

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE DROIT

L'ASSISTANCE MÉDICALE

A L'HOPITAL ET A DOMICILE

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue le mardi 21 novembre 1899, à 2 h. 1/2

PAR

J. de TINGUY du POUËT

AVOCAT

Président : M. BERTHÉLEMY, *professeur.*
Suffragants { MM. CHAVEGRIN, *professeur.*
JACQUELIN, *agrégé.*



PARIS

LIBRAIRIE DE LA SOCIÉTÉ DU RECUEIL G^{al} DES LOIS ET DES ARRÊTS

FONDÉ PAR J.-B. SIREY, ET DU JOURNAL DU PALAIS

ANCIENNE M^{on} L. LAROSE & FORCEL

22, RUE SOUFFLOT, 22

L. LAROSE, DIRECTEUR DE LA LIBRAIRIE

1899

UNIVERSITÉ DE PARIS — FACULTÉ DE DROIT

L'ASSISTANCE MÉDICALE

A L'HOPITAL ET A DOMICILE

THÈSE POUR LE DOCTORAT

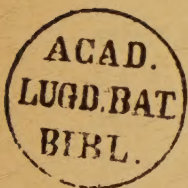
Présentée et soutenue le mardi 21 novembre 1899, à 2 h. 1/2

PAR

J. de TINGUY du POUËT

AVOCAT

Président : M. BERTHÉLEMY, *professeur.*
Suffragants { MM. CHAVEGRIN, *professeur.*
JACQUELIN, *agrégé.*



PARIS

LIBRAIRIE DE LA SOCIÉTÉ DU RECUEIL G^{al} DES LOIS ET DES ARRÊTS

FONDÉ PAR J.-B. SIREY, ET DU JOURNAL DU PALAIS

ANCIENNE M^{on} L. LAROSE & FORCEL

22, RUE SOUFFLOT, 22

L. LAROSE, DIRECTEUR DE LA LIBRAIRIE

1899

La Faculté n'entend donner aucune approbation ni improbation
aux opinions émises dans les thèses; ces opinions doivent être
considérées comme propres à leurs auteurs.



INTRODUCTION

Le but que nous nous sommes proposé dans cette étude est l'examen de l'assistance médicale dans l'ensemble de son organisation. Au sens large où nous l'entendons, elle comprend toutes les institutions publiques qui procurent, gratuitement, aux malades privés de ressources, les soins nécessaires à leur rétablissement. Sur ce terrain, comme partout en matière d'assistance, les organes placés sous la direction de l'autorité administrative se trouvent en présence d'œuvres privées tendant au même résultat. C'est aux premières seules que nous consacrerons nos recherches. Nous n'examinerons ni les actes de dévouement désintéressés qui ont fait et qui font, chaque jour, le plus grand honneur à notre corps médical, ni les organisations nombreuses et plus ou moins florissantes que l'initiative privée a semées sur notre territoire. Il y a là, certainement, des efforts qui méritent toutes nos louanges et toute notre sympathie ; mais ce ne sont en somme que des auxiliaires qui complètent l'œuvre de la société, peuvent même, au besoin, lui ouvrir des voies nouvelles, mais ne doivent jamais la suppléer complètement. S'il est permis de compter dans une certaine mesure sur ces auxiliaires, on ne doit point se reposer sur eux du fonctionnement d'un service qui, pour la société, « est un acte de bonne gestion. N'est-il pas évident en effet que, pour une nation, la vie, la santé d'un de

ses membres est un capital précieux, et qu'on ne saurait considérer comme stérile une dépense qui conserve au pays un producteur, à une famille son soutien naturel » ? (D^r Dreyfus-Brissac, Rapport au Conseil supérieur de l'Assistance publique).

A côté des malades, se placent les incurables avec lesquels nous devons nous garder de les confondre. Les incurables, eux aussi, sont atteints d'un mal physique; ils ont besoin des soins médicaux; à leur profit existent des institutions spéciales d'assistance; mais ils se distinguent des malades par ce fait qu'ils ne pourront jamais complètement recouvrer la santé. Les divers établissements destinés à leur soulagement : hospices, asiles de vieillards, d'aveugles ou de sourds-muets, restent en dehors du cadre de ce travail. C'est à l'assistance médicale proprement dite, envisagée dans les deux services qui la constituent, que nous nous limitons. En d'autres termes, nous comptons étudier l'ensemble de l'organisation qui résulte des lois du 7 août 1851 et du 15 juillet 1893, laissant de côté le groupe spécial que forment les aliénés et l'organisation particulière qui est appliquée à la ville de Paris.

TITRE PRÉLIMINAIRE

Notions générales sur l'assistance médicale.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

L'assistance médicale remonte à la plus haute antiquité. En Grèce et à Rome, ont existé des institutions ayant pour but de fournir gratuitement des soins aux indigents malades. A Rome particulièrement, les inscriptions citées par le docteur René Briau, dans un rapport présenté en 1870 à l'Académie des inscriptions et belles-lettres, démontrent clairement que les factions des cochers du cirque avaient des médecins, que les écoles de gladiateurs en étaient pourvues, que les grandes familles d'esclaves en occupaient un ou plusieurs, que les associations d'artisans faisaient entrer les honoraires du praticien dans les dépenses communes et que, dans ces associations, tous les membres, riches ou pauvres, pouvaient compter sur leurs soins. Les temples d'Esculape furent, dès la plus haute antiquité, un lieu de refuge pour les malades sans ressources. Ceux-ci venaient surtout, il est vrai, chercher près du dieu les secours spirituels ; mais il semble

certain que les prêtres y joignaient aussi des soins d'un ordre moins surnaturel.

L'impulsion puissante donnée aux sentiments charitables par le christianisme amena la création des hôpitaux. A en croire certains historiens, leur nombre fut même si grand qu'en peu de temps l'empire tout entier en fut abondamment pourvu. Sans vérifier une telle assertion, nous nous bornons à citer cette grande dame romaine, du nom de Fabiola, dont saint Jérôme a écrit : « *Prima omnium νοσοκείμενον instituit, in quo ægrotantes colligeret de plateis et consumpta languoribus atque inedia miserorum membra foveret* ».

Que devinrent ces institutions au milieu de la tourmente de l'invasion des barbares ? Il serait assez difficile de le dire. La ruine des familles qui les avaient créés et qui les entretenaient par leurs générosités, amena sans doute la leur. La charité chrétienne, cependant reparut bientôt, et se développa avec une énergie nouvelle. Grégoire de Tours nous apprend que, vers le v^e siècle, il y avait dans chaque église un lieu particulier destiné aux malades et placé sous la surveillance de l'évêque (Fleury-Ravarin). Dès l'année 542, les portes d'un Hôtel-Dieu s'ouvrirent à Lyon. Tous les conciles tenus dans les premiers siècles de l'Eglise se préoccupèrent des pauvres. En 567, le concile de Tours posa le principe de l'assistance paroissiale : « *Quæque civitas pauperes suos alito* ». Il est très intéressant de voir, dès cette époque lointaine, une des idées fondamentales de notre législation d'assistance aussi nettement exprimée.

Avec Charlemagne l'élément civil vient encourager ce bel essor. Le roi fait un devoir à ses guerriers de respecter les biens des pauvres ; il les augmente par ses largesses, les pro-

tège par ses capitulaires. Les terreurs de l'an 1000 accroissent encore le nombre des fondations charitables. De tous côtés des hôpitaux s'élèvent ; plusieurs sont, au moins à l'origine, spéciaux à telle ou telle maladie : ce sont des léproseries, des maladreries, etc. M. Emile Chevallier constate, dans son livre, *L'assistance médicale dans les campagnes*, le haut degré de développement qu'avaient atteint ces institutions au XIII^e siècle : « Le nombre des établissements à l'usage des malades, écrit-il, était considérable. On comptait, par exemple, sur le territoire formant aujourd'hui un seul département (l'Aube), au moins soixante-deux hôpitaux et maladreries, vingt-un se trouvaient dans de petites communes rurales ; de ces vingt-et-un hôpitaux un seul subsistait au XVIII^e siècle. Actuellement le département ne possède que neuf hospices ou hôpitaux ».

Le pouvoir royal prend part à ce mouvement. En 1260 saint Louis fonde l'hospice national des Quinze-Vingts destiné à recevoir trois cents (quinze-vingts) aveugles. Quelques années plus tard (1312) est créé l'hospice national du mont Genève.

Toutes ces institutions ne tardèrent pas à décliner. Les praticiens manquaient, les villes leur offraient des privilèges pour qu'il vinssent s'établir dans leur sein, les fidèles étaient moins riches ou moins généreux. On autorisa des octrois, on accorda des subventions ; bientôt, quand même, les édits d'union durent intervenir, réunissant les biens des hôpitaux des campagnes à ceux des villes. Les miséreux émigrèrent vers les grandes cités. Vainement le chancelier de l'Hôpital, répétait-il, dans l'Ordonnance de Moulins (1566), que chaque paroisse doit assister ses pauvres ; chacune cherchait à les éloigner de son territoire.

Louis XIV s'efforça de remédier à cet état de choses, et de guérir la France de la terrible plaie du paupérisme. Son règne est marqué par une série de réformes, tendant vers ce but. Le 13 mai 1644, « sur la requête présentée au parlement par le doyen et les docteurs de la Faculté de médecine de Paris, la Cour du Parlement, ayant égard à la requête », organisa en cette ville un service de consultations gratuites données par les docteurs de la Faculté (Ordonnance de police, collection Lamignon, tome XII). Un édit de 1662 ordonna la création de dépôts de mendicité « pour y enfermer et nourrir les pauvres mendiants invalides et natifs des lieux, ou qui y auraient demeuré pendant un an, comme aussi les enfants orphelins ou nés de parents mendiants ». Une autre ordonnance de 1664 régla les bureaux des pauvres, sortes de bureaux de bienfaisance, chargés des secours à domicile. Ces bureaux fonctionnaient encore, dans presque toutes les villes et dans beaucoup de communes rurales, à l'époque de la Révolution. La déclaration du 12 décembre 1698 compléta la réforme. Elle établit, pour la première fois, des règles générales pour la gestion des hôpitaux, et créa le bureau ordinaire de direction. Dans ce bureau les trois pouvoirs principaux de la commune eurent une part prépondérante. Le juge royal ou seigneurial le curé et le maire en furent les directeurs nés ; ils s'adjoignirent pour une durée de trois ans un certain nombre de notables, élus parmi les principaux bourgeois et habitants. Une fois ou deux par an, il devait être tenu une assemblée générale pour résoudre les questions graves, composée, outre le bureau ordinaire, des administrateurs sortis de charge.

Au cours du xviii^e siècle apparurent les distributions de médicaments. Il en est question pour la première fois dans un

édit de 1728 : « Le roi Louis XV, y est-il dit, touché de compassion pour les pauvres malades des campagnes qui périssent, la plupart, faute de soins, ordonne qu'il soit envoyé, tous les ans, aux intendants des provinces des remèdes de la composition de feu M. Helvétius pour être distribués par les intendants à leurs sous-délégués, et, par ceux-ci, aux sœurs grises, curés ou autres personnes intelligentes dans les bourgs et villages ». Ces remèdes, réunis dans une boîte et formant une petite pharmacie portative, furent distribués en grand nombre ; dans la seule année 1769, on envoya 951,130 de ces boîtes. Louis XVI alla même jusqu'à tripler ce nombre. Le gouvernement ne se bornait pas à donner des médicaments ; il envoyait des médecins dans les cas urgents. Lors de la peste qui ravagea tout le midi de la France, en 1721, il dépensa, dans la seule intendance de Montpellier, plus d'un million en secours, en remèdes et en honoraires de médecins. En 1779, dans l'intendance de Tours, les maladies épidémiques entraînèrent à la charge de l'administration une dépense de 80,000 livres (Inventaires des Archives de l'Hérault et d'Indre-et-Loire).

Dans la délégation de Soissons, la Société royale de médecine, nomma, en 1783, un médecin qui avertit les curés et syndics qu'il était à la disposition de tout homme, riche ou pauvre, pour lui fournir des conseils et des médicaments (Archives de l'Aisne, 6. 23, lettre du 21 février 1783).

Nous ne donnerions pas une idée complète de l'assistance médicale sous l'ancien régime, si nous ne parlions pas de la place considérable qu'elle occupait dans les règlements des corporations d'artisans et dans les coutumes des confréries. Ces associations reposant sur le sentiment de la mutualité,

ne pouvaient se désintéresser du sort de leurs membres malades ou malheureux. Le pouvoir royal ne s'était pas fait défaut de le leur rappeler. Nous citerons notamment un édit de 1551 « qui ordonnait à chaque corporation d'arts et métiers de soigner et secourir ses pauvres » (Dr H. Napias, *Encyclopédie d'hygiène*, t. V, p. 625).

Les ressources des hôpitaux, dans les dernières années de la royauté, consistaient, outre leurs biens meubles et immeubles, « en attributions sur les droits d'entrée et d'octroi des villes, fixés invariablement par lettres patentes, en secours en argent fournis par le Trésor royal, ou assignés sur diverses caisses. François I^{er} avait renouvelé pour eux l'exemption de tous décimes, dons gratuits et emprunts. Ils étaient exempts aussi des vingtièmes, de la taille pour leurs fermiers, des droits de lods et de gabelle pour leurs consommations. Ils avaient un droit sur les spectacles, le quart des amendes de police, des amendes forestières et de toutes les marchandises et choses déclarées acquises et confisquées par sentence des tribunaux ; une partie des biens, meubles et immeubles confisqués en vertu des lois sur le duel. Ils étaient aptes à recevoir tous dons et legs, gratifications universelles et particulières, donations entre vifs ou à cause de mort. Ils héritaient, à l'exclusion de tous collatéraux, des hardes et meubles que les pauvres avaient lors de leur admission, ou qu'ils avaient acquis dans l'hôpital, sans que ces pauvres pussent en disposer par donation ou testament » (Dupin, *Histoire de l'administration des secours publics*).

L'assistance médicale sous l'ancien régime a, en résumé, traversé trois phases distinctes. Dans la première, qui s'étend depuis les origines de la monarchie franque, jusque vers le

milieu du xv^e siècle et qui a son apogée au xiii^e, sous l'influence de l'Eglise, des hôpitaux et des établissements divers se dressent de toutes parts dans le royaume, soutenus par la charité privée à laquelle la royauté vient en aide çà et là. Dans la seconde, qui va du xv^e siècle au milieu du xvii^e, les œuvres pieuses sont en décadence ; les édits d'union se multiplient ; le rôle de la royauté augmente, celui de l'Eglise diminue. Dans la troisième, qui s'étend jusqu'à la Révolution, les idées philanthropiques pénètrent dans l'entourage de la royauté, qui joue un rôle de plus en plus prépondérant.

A la veille de 89, cette longue évolution avait en somme, au point de vue spécial de l'assistance médicale qui seule nous occupe ici, donné de très appréciables résultats. Les hôpitaux étaient très nombreux ; beaucoup de corporations fournissaient à domicile les secours médicaux à leurs membres. Les médecins et les sages-femmes ou matrones jurées se montraient fidèles, dans une certaine mesure, au serment qu'on exigeait d'eux, à leur entrée en fonctions, d'assister pauvres comme riches (Ch. Desmaze, *Histoire de la médecine légale*, p. 57 et H. Franklin, *Variétés chirurgicales*, p. 77). Cette administration était loin cependant de répondre à tous les besoins, et son fonctionnement surtout laissait à désirer : « Indépendamment du fouet en usage encore dans le vieil hospice de Bicêtre, comme traitement préliminaire de certaines maladies, le premier des hôpitaux de France et de de Paris, l'Hôtel-Dieu, avait deux espèces de lits, des petits qui ne renfermaient chacun que quatre malades et des grands qui en contenaient jusqu'à huit ! » (Lélut, Rapport à l'Académie des sciences morales et politiques, sur un ouvrage de

M. Monnier, intitulé *Histoire de l'assistance dans les temps anciens et modernes*. Académie des sciences morales et politiques, t. XXXVIII, p. 453). Certaines salles contenaient jusqu'à 172 malades, groupés, le plus souvent, sans préoccupation des ravages de la contagion !

C'est cet état de choses qui, joint à la haine des biens de main-morte, explique le sentiment de réaction qui se produisit contre l'ancienne organisation de la bienfaisance, dès le début de la Révolution. Mais l'Assemblée constituante était trop profondément pénétrée d'idées de solidarité sociale, pour ne pas s'occuper du soulagement des malheureux. Aussi, tandis qu'elle abolissait, par une loi du 22 août 1791, tous les privilèges et octrois des établissements hospitaliers, qu'elle déclarait biens nationaux, par un décret du 28 août 1790, les biens des hôpitaux, Hôtels-Dieu, établissements et ateliers de charité, elle s'occupait activement de la réforme de l'assistance. La Rochefoucauld-Liancourt, rapporteur de la commission élue pour procéder à cette réforme, exprimait ainsi les sentiments de l'Assemblée vis-à-vis des indigents : « Au rang des droits dont vous avez déclaré l'imprescriptibilité, vous avez placé les droits du malheur et de la pauvreté, et la Constitution française, avant même d'avoir posé les principes du gouvernement qu'elle veut établir, a pris l'engagement solennel d'organiser un établissement de secours publics pour élever les enfants abandonnés, soulager les pauvres infirmes et fournir des moyens de travail aux pauvres valides qui n'auraient pu s'en procurer ».

La Convention, dans l'art. 21 de la déclaration des droits de l'homme du 24 juin 1793, affirmait que les secours publics sont une dette sacrée. Déjà un décret du 19 mars 1793 avait

formulé un système complet d'assistance : sommes distribuées par l'Etat aux départements, agences cantonales de répartition, hospices établis avec le concours obligé des communes, ateliers de travail, maisons de répression pour les vagabonds récidivistes, etc... ; rien ne manquait, si ce n'est de l'argent dans le Trésor pour faire face à tant de dépenses. Peu de temps après, la loi du 24 vendémiaire de l'an II, organisait le domicile de secours et proclamait que « tout malade, domicilié de droit ou non, serait secouru ou à son domicile de fait ou à l'hospice le plus voisin » (art. 18). Malheureusement les caisses publiques étaient toujours vides. On ne fit qu'éveiller de belles espérances. La loi du 19 mars 1793 tomba en désuétude. Plus heureuse, la loi du 24 vendémiaire an II lui survécut, en partie du moins, et longtemps elle a été notre seule législation sur le domicile de secours.

Mais si la Convention échoua dans sa tentative d'introduction de la charité légale en France qui faisait de tout indigent un créancier de l'Etat, elle parvint du moins à entamer l'ancien patrimoine des pauvres, déjà réuni aux biens nationaux. Le décret du 13 messidor an II (11 juillet 1794) en ordonna la vente, et cet acte qui consommait la désorganisation de l'ancien service d'assistance, fut exécuté aussitôt.

Le Directoire se trouva en face de misères qui s'accroissaient chaque jour, et ne trouvaient même plus les secours de la bienfaisance privée dont on avait tari les sources. Il recula devant la charge trop lourde que la loi de 1793 imposait à l'Etat. La loi du 28 germinal an IV suspendit la vente des biens des établissements de bienfaisance et celle du 16 vendémiaire an V créa une nouvelle organisation de l'assistance, sur des bases plus modestes, mais plus solides. Un bureau de

bienfaisance était créé dans chaque canton ; ses ressources modiques se bornaient à l'origine à un dixième des droits de place dans les spectacles, bals et concerts. Plus spécialement en matière d'assistance médicale, le gouvernement revint simplement au système des hôpitaux d'avant la Révolution. Ceux de leurs biens qui n'avaient pas été aliénés leur furent restitués et leur personnalité civile se trouva ainsi rétablie (16 vendémiaire an V). C'est cette organisation de l'an V qui, depuis lors, a servi de base à l'assistance publique, sous tous les gouvernements qui se sont succédé en France.

Pour apprécier l'ensemble de l'œuvre de la Révolution en cette matière, nous ne croyons pouvoir mieux faire que d'emprunter quelques lignes au remarquable livre de M. de Gérando sur la bienfaisance publique. « Séculariser complètement les secours publics, consacrer le droit de l'indigence dans sa plus grande étendue, ramener à l'unité la direction des secours, en les envisageant comme une dette nationale, tels furent, dit-il, les trois principes fondamentaux sur lesquels les vues politiques de cette époque firent reposer l'ensemble du système. Appliqués dans de sages limites, ils eussent produit les résultats les plus désirables ; portés à l'exagération, appliqués d'une manière absolue, ils n'ont pu résister aux épreuves de la pratique. »

L'Empire amena surtout des modifications dans le système d'administration des établissements de bienfaisance, le pouvoir des conseils municipaux fut diminué et même remplacé par celui du ministère de l'intérieur. On appliqua la centralisation à outrance, ce fut la caractéristique de cette époque. On n'étouffa cependant pas toutes les initiatives locales. En 1810, M. de Lèze-Marnisia, préfet du Bas-Rhin, créait, dans

ce département, un système de médecine gratuite à l'usage des indigents des campagnes.

Sous la Restauration et la Monarchie de juillet, les ordonnances du 6 février 1818 et du 31 octobre 1821 firent passer une partie des droits de l'autorité centrale aux préfets. L'ordonnance de 1821 créait des conseils de charité qui furent supprimés le 2 avril 1831. On commença à cette époque à s'inquiéter de ce que l'assistance médicale donnée par les hôpitaux fonctionnait surtout au profit des indigents des villes. En 1847, M. de Salvandy présenta aux chambres un projet de loi qui autorisait les préfets à installer des services médicaux, pour les indigents des campagnes, analogues à celui créé dans le Bas-Rhin par M. de Lèze-Marnisia, M. Beugnot, rapporteur, réclama même que l'on rendit cette organisation obligatoire. Les chambres reculèrent devant les conséquences du principe.

La deuxième République revient au droit à l'assistance abandonné depuis la Révolution; l'art. 8 du préambule de la constitution de 1848 le proclame en ces termes : « La République doit, par une assistance fraternelle, assurer l'existence des citoyens nécessiteux, soit en leur procurant du travail, soit en donnant, à défaut de la famille, des ressources à ceux qui sont hors d'état de travailler ». M. Dufaure, le 6 juillet 1849, organisait des comités cantonaux et un conseil supérieur de l'assistance. L'Assemblée nationale nommait en même temps une commission chargée de réorganiser la bienfaisance publique, sur les bases que nous avons indiquées plus haut. M. Thiers fut rapporteur de la commission. Les études considérables qui y furent entreprises embrassèrent toutes les branches de l'assistance publique. Elle conclut, par

l'organe de son éminent rapporteur, au rejet du droit à l'assistance et esquissa un programme d'ensemble. Le projet sur les hospices et hôpitaux aboutit seul, et devint la loi du 7 août 1851. Il convient de rappeler ici, parmi les plus éminents rédacteurs de cette loi, le nom de M. de Melun, député du Nord, et le rapport remarquable qu'il déposa, le 21 mai 1850. Nous étudierons ailleurs, en détail, la loi du 7 août 1851, mais, dès maintenant, nous pouvons dire qu'en créant pour les hôpitaux l'obligation de recevoir tous les indigents qui tombaient malades sur le territoire de la commune où ils se trouvaient, elle résolvait, au moins en partie, le problème de l'assistance médicale dans les villes. Mais, dans les campagnes, il n'y avait pas d'hôpitaux et encore moins de ressources disponibles pour hospitaliser les indigents malades aux frais des communes, conformément à l'art. 3. L'administration impériale multiplia ses efforts pour remédier à cette situation. Elle envoya de nombreuses circulaires aux préfets pour les exhorter à organiser l'assistance médicale à domicile, moins coûteuse et, souvent, aussi efficace que l'hospitalisation; la seule année 1854 compte plusieurs de ces circulaires. Dans l'une d'elles, M. Bineau, alors ministre de l'intérieur, cite, comme un exemple, l'organisation établie en 1850 par M. Dubessey, dans le Loiret. Cet exemple, d'ailleurs, fut bientôt suivi dans la Nièvre, les Landes, etc. Un rapport de M. Delpech, présenté en 1868 au ministre de l'intérieur, au nom d'une sous-commission du comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux, constate les heureux résultats donnés par la médecine, dite cantonale. Il conclut en disant : « l'assistance médicale publique à domicile est une œuvre qui répond à des besoins formels des populations ». Il ajoute des

louanges à l'égard des nombreux conseils généraux qui l'ont déjà organisée dans leurs départements.

Après la chute du second Empire, l'Assemblée nationale fut saisie d'une série de propositions de lois relatives à l'assistance médicale ; c'est d'abord celle de M. Lestourgie (31 août 1871) ; puis celle de M. Tallon (24 mars 1872), enfin celle de MM. Théophile Roussel et Morvan (9 juillet 1872). La commission parlementaire, chargée d'examiner ces projets, ouvrit une vaste enquête sur l'ensemble de l'assistance. Le rapporteur, M. Tallon, en résumait ainsi les résultats : « L'enquête n'a pas été au même degré concluante sur les divers ordres de questions sur lesquelles nous avons provoqué des réponses ; ainsi les opinions sont divisées et contradictoires sur des points importants, tels que la création de comités cantonaux, la réforme de la législation hospitalière, le service des enfants assistés, les mesures relatives à l'extinction de la mendicité. Voilà la partie incertaine de l'enquête ; mais en regard de ces solutions divergentes, on ne peut manquer d'être frappé de l'unité de vues, de l'énergie et de l'ensemble des affirmations qui se sont manifestées sur certains progrès à réaliser ; notamment l'extension du nombre des bureaux de bienfaisance, l'organisation des secours médicaux à domicile, la création de ressources spéciales pour les besoins de l'assistance. En s'attachant à l'étude particulière de ces trois questions, l'Assemblée ne céderait pas seulement à un sentiment universellement exprimé, elle serait assurée de préparer une œuvre pratique et féconde ». La commission rédigea un projet de loi dans le sens des conclusions de son rapporteur. Il fut présenté à la séance du 4 août 1874. Bien que voté en première lecture au commencement de 1875 il ne put aboutir :

l'Assemblée nationale se sépara avant que la deuxième délibération ait eu lieu. Les discussions de l'Assemblée nationale ne furent cependant pas tout à fait vaines. La loi du 21 mai 1875 en résulta. Cette loi organisait sur des bases nouvelles les commissions administratives des hôpitaux, (sur ce point elle fut modifiée par celle du 5 août 1879), et autorisait ces commissions à disposer du quart, ou même, avec l'approbation du conseil général, du tiers de leurs revenus, pour distribuer les secours à domicile.

La question de l'assistance médicale prenait, de plus en plus, un caractère d'actualité, et la nécessité d'une réorganisation s'imposait chaque jour davantage. Deux propositions de loi furent présentées : l'une par M. Th. Roussel, l'autre par MM. R. Wadington, Thiessé et Savoye. M. R. Wadington fut rapporteur de la commission chargée de les examiner. Discutées en deuxième délibération à la Chambre des députés, les 20 et 22 octobre 1878, elles furent renvoyées, avec un contre-projet de M. de Somier, à l'examen de la commission. Celle-ci fut interrompue dans ses travaux par les événements du 16 mai. Enfin nous citerons encore deux propositions ayant un caractère plus général ; celle de M. Martin Nadaud et d'un grand nombre de ses collègues, sur l'organisation de l'assistance, prise en considération par la chambre le 13 mars 1886, et celle de M. Maurice Faure du 25 juin 1889 sur la création d'asiles pour les invalides du travail.

En 1886, le gouvernement créait une direction de l'assistance publique à laquelle était joint le 11 mai 1888 un conseil supérieur. A l'occasion de l'exposition de 1889, se réunit, à Paris un congrès international d'assistance où vingt-cinq nations étaient représentées. Ce congrès adopta un ensemble de

résolutions, dominées par l'idée que l'assistance devait être rendue obligatoire.

Utilisant les travaux du congrès, le gouvernement rédigea un projet de loi sur l'assistance médicale, dès la fin de l'année 1889. Ce projet fut soumis au conseil supérieur de l'assistance qui se borna à le modifier dans quelques détails, et déposé sur le bureau de la chambre des députés, le 5 juin 1890. Il était contre-signé par MM. Constans, ministre de l'intérieur, Fallières, garde des sceaux, ministre de la justice et des cultes et Rouvier, ministre des finances. On le renvoya à une commission déjà chargée de l'examen d'une proposition de M. Dujardin Verkindet, tendant à la création d'hôpitaux et hospices cantonaux et inspirée, elle aussi, par le désir d'assurer aux populations rurales les soins médicaux. La commission adopta un texte qui, dans ses traits principaux, reproduisait celui du gouvernement. Ce dernier fit retirer les modifications de détail qui lui paraissaient le moins acceptables, et, pressé de faire aboutir la loi avant la fin de la législature, souscrivit aux autres.

M. Henry Monod, directeur de l'Assistance et de l'hygiène publique, fut désigné, par un décret du 9 juin 1892, comme commissaire du gouvernement pour assister à la chambre et au sénat à la discussion de la loi. Cette discussion fut très brève; dans la crainte d'arrêter la promulgation d'une loi si longtemps attendue, les membres du parlement modérèrent leur esprit d'amendement. La chambre vota le projet, en première lecture le 11 juin 1892 et en deuxième le 11 décembre de la même année. A peine quelques observations furent-elles échangées entre le rapporteur et M. Brincard, elles amenèrent des modifications insignifiantes.

Le sénat discuta et adopta en première lecture le texte que lui envoyait la chambre des députés dans les séances des 9, 13 et 16 mars 1893. Grâce à l'énergie de M. Théophile Roussel, rapporteur, qui entraîna les convictions défaillantes, et au rapport du directeur de l'Assistance publique qui parvint à convaincre M. Loubet, ministre des finances, la loi put être votée en seconde lecture sans amendements le 11 juillet 1893. Elle était promulguée quatre jours après par un décret du chef de l'Etat. La loi était votée cependant trop tard pour être appliquée dès 1893, et même pour que les crédits nécessaires pussent être votés pour 1894. C'est en 1895 qu'elle commença à fonctionner.

Avant d'examiner l'organisation de l'assistance médicale telle qu'elle résulte des deux lois combinées du 7 août 1851 et du 15 juillet 1893, arrêtons-nous un instant et voyons comment l'initiative des préfets et des conseils généraux, encouragée par les ministres de l'intérieur, avait su, dans beaucoup de départements, compléter la première de ces deux lois. Le fascicule 42 du conseil supérieur de l'Assistance publique mentionne 49 départements qui avaient répondu à l'appel de l'administration centrale. Ces départements étaient les suivants : Aisne, Allier, Basses-Alpes, Alpes-Maritimes, Ardennes, Ariège, Aude, Aveyron, Bouches-du-Rhône, Charente-Inférieure, Cher, Corse, Doubs, Drôme, Haute-Garonne, Gers, Gironde, Hérault, Ille-et-Vilaine, Indre, Indre-et-Loire, Isère, Landes, Loire, Haute-Loire, Loire-Inférieure, Loiret, Lot, Maine-et-Loire, Manche, Meurthe-et-Moselle, Meuse, Nièvre, Oise, Pas-de-Calais, Basses-Pyrénées, Haut-Rhin (Territoire de Belfort), Haute-Saône, Saône-et-Loire, Sarthe, Seine-et-Oise, Deux-Sèvres, Somme, Tarn, Tarn-et-Garonne, Vaucluse,

Vienne et Vosges. En réalité il n'y a que 46 départements où le service ait fonctionné effectivement en 1892. Dans la Haute-Loire, il n'y avait encore qu'une mise à l'étude de l'organisation qui fut ajournée lors de la promulgation de la loi nouvelle. Dans la Loire-Inférieure et la Manche, le service ne devait fonctionner qu'au 1^{er} janvier 1893. Les 46 départements pour lesquels des renseignements complets ont été recueillis comptaient 18,332,465 habitants. Mais, comme l'adhésion des communes à l'organisation départementale n'avait rien d'obligatoire, sur les 19,511 communes qui composaient ces départements, 13,302 seulement faisaient bénéficier leurs indigents des secours de l'assistance médicale. Il y avait 673,586 indigents inscrits sur les listes pour 1892 et 196,956 avaient reçus des secours, soit une personne secourue pour 56,03 habitants.

En dehors de ce groupe qui comprenait presque exclusivement des populations rurales, il y avait les villes, ayant une organisation hospitalière plus ou moins perfectionnée. Cela portait la partie de la population française pour laquelle un service public donnait les soins médicaux à 22,360,263 habitants. Il restait, environ, 16 millions d'hommes, en dehors de toute organisation officielle de l'assistance médicale. La loi du 15 juillet 1893 a eu pour but de remédier à cette situation tout en perfectionnant ce qui existait déjà.

CHAPITRE II

PRINCIPES GÉNÉRAUX DE L'ASSISTANCE MÉDICALE

L'assistance médicale, nous avons eu plusieurs fois l'occasion de le constater, dans le chapitre précédent, est restée, en France, pendant de longs siècles, une institution vue avec faveur par le gouvernement, encouragée et même réglementée par lui, mais jamais cette réglementation n'était allée, avant la loi du 15 juillet 1893, jusqu'à en faire un service obligatoire et légalement imposé à l'ensemble du pays. Les hôpitaux étaient tenus de recevoir les malades, dans des conditions déterminées; mais on ne s'était pas législativement préoccupé de les mettre à même de recevoir tous ceux auxquels leurs secours pouvaient être nécessaires. Diverses ressources, provenant de la générosité des citoyens, ou de l'attribution du produit d'impôts spéciaux, leur étaient concédées et ils étaient tenus de les consacrer à l'assistance des malades pauvres. Cette assistance restait proportionnée aux ressources disponibles, non aux besoins des malheureux. Les communes pouvaient, cependant, tenir compte de ces besoins et intervenir, dans la mesure où cela leur paraissait convenable, pour compléter cette organisation, par des subsides aux hôpitaux ou même par la création de services d'assistance à domicile. Plusieurs conseils généraux, nous l'avons dit, s'étaient efforcés de grouper et de généraliser, dans leurs départements,

ces tentatives isolées. Néanmoins, on ne pouvait constater de résultats vraiment satisfaisants que dans quelques cités privilégiées. La loi du 15 juillet 1893, en faisant une obligation de ce qui n'était jusque-là qu'une faculté, a eu pour but d'améliorer cet état de choses. Inspirée par les lois sur les aliénés et les enfants assistés, elle a créé un service départemental, tout en conservant à l'assistance la forme communale. La commune reste la circonscription placée à la base de tout l'édifice ; elle possède un établissement public spécial, le bureau d'assistance ; elle peut même se séparer de l'organisation départementale, pourvu qu'elle satisfasse à l'obligation qui lui est imposée. Ainsi se trouve respecté, au moins en partie, « le principe fondamental de la législation française en matière de bienfaisance ou assistance publique et légale..., que chaque commune est chargée d'assister les pauvres qu'elle renferme dans son sein ». (M. Th. Ducrocq, *Cours de droit administratif*, 6^e édit., tome II, p. 660).

Nous voudrions exposer dans ce chapitre les règles générales qui président aujourd'hui au fonctionnement de ce service. L'art. 1, al. 1 de la loi du 15 juillet 1893 établit en ces termes les bases sur lesquelles il repose désormais : « Tout Français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'assistance médicale à domicile ou, s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile, dans un établissement hospitalier ». Ce texte exprime le caractère obligatoire de l'assistance médicale, indique les personnes qui sont appelées à en bénéficier, les unités administratives chargées d'y pourvoir, les conditions dans lesquelles elles doivent le faire. Nous allons successivement préciser ces quatre points.

Le législateur a dit que « tout Français malade, etc., recevrait gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat l'assistance médicale » ; mais il n'a pas nettement indiqué la nature de l'obligation qu'il mettait à la charge de la commune, du département ou de l'Etat. Cependant les travaux préparatoires, les paroles des rapporteurs à la chambre et au sénat, les observations échangées entre le commissaire du gouvernement et les membres du parlement, ne laissent aucun doute à ce sujet : il existe une obligation légale, mais aucun droit corrélatif. M. Rey, dans son rapport à la chambre des députés, s'exprimait en effet en ces termes : « Puisque la liberté s'est trouvée, jusqu'ici, dans l'impossibilité de remplir cette tâche, il faut que la loi intervienne et fasse une obligation du soulagement de ceux que la maladie met hors d'état de travailler » et plus loin il ajoute que l'obligation existe déjà pour les aliénés et les enfants assistés et « n'a ouvert à ceux qui en profitent aucun droit à l'assistance ». Cette solution n'est d'ailleurs qu'une application de la règle formulée en 1889 par le congrès international d'assistance de laquelle le gouvernement a expressément déclaré, dans l'exposé des motifs, vouloir faire l'application : « L'assistance publique doit être rendue obligatoire par la loi, en faveur des indigents qui se trouvent temporairement ou définitivement dans l'impossibilité physique de pourvoir aux nécessités de l'existence ». Enfin, il est un argument que l'on peut tirer du texte même de la loi. Celle-ci en effet consacre au profit de la collectivité assistante un droit de recours contre celle du domicile de secours. Si la loi avait admis le droit à l'assistance, elle n'eût pas eu besoin d'inscrire ce recours, car la collectivité, ayant soldé la dette d'une autre collectivité vis-à-vis de l'indigent,

se serait, par le fait même, trouvée subrogée à l'action que celui-ci aurait pu exercer pour faire valoir son droit.

Il ressort ensuite de notre texte que celui qui veut bénéficier de l'assistance médicale doit remplir trois conditions :

1° Etre Français;

2° Etre malade;

3° Etre privé de ressources.

a) *Etre Français*. — Nous étudierons dans un chapitre spécial les conditions auxquelles le bénéfice de cette organisation peut être étendue aux étrangers (appendice).

b) *Etre malade*. — D'après la circulaire du ministre de l'intérieur du 18 mai 1894, « les malades sont ceux qui pourraient être admis dans un hôpital; mais ne seraient pas reçus dans un hospice », c'est-à-dire comme nous l'avons précisé dans l'introduction à cette étude, ceux qu'un mal passager étreint, paralysant en partie ou en totalité leurs facultés de travail. Le fait que le mal puisse, s'il est convenablement traité, n'entraîner qu'une incapacité temporaire de travail, est ici caractéristique. Souvent d'ailleurs un individu, assisté d'abord à titre de malade, pourra devenir ultérieurement un incurable, client de l'hospice. « Les femmes en couches sont assimilées à des malades » (art. 1, al. 2, l. 15 juillet 1893).

c) *Etre privé de ressources*. — L'individu privé de ressources n'est pas nécessairement un indigent. L'indigent est, en effet, dans le langage administratif usuel, celui qui est inscrit sur les listes du bureau de bienfaisance ou qui pourrait y être inscrit; la liste du bureau d'assistance doit être plus compréhensive. Tel individu qui, par son travail quotidien suffit à assurer son existence et celle de sa famille, peut, s'il tombe malade, devenir un individu privé de ressources. Cette

réserve faite, nous continuerons à employer le terme d'indigents pour désigner ceux qui sont appelés à bénéficier de l'assistance médicale.

C'est l'Etat, le département ou la commune qui, selon le domicile de secours de l'assisté, sont tenus de supporter les dépenses nécessitées par son état. Nous étudierons plus longuement les conséquences qui peuvent découler de ce principe dans le chapitre consacré au domicile de secours.

Le texte que nous avons cité indique, en dernier lieu, qu'à moins d'impossibilité ou de nécessité contraire, l'assistance médicale doit être donnée à domicile. En formulant cette règle, la loi de 1893 a répondu au vœu général. Au point de vue du but immédiat à atteindre, le rétablissement du malade, l'assistance à domicile présente, dans bien des cas, autant et même plus de chances d'efficacité que l'hospitalisation. Si le malade est un paysan, par exemple, le séparer de sa famille, l'éloigner de son foyer, serait le plus souvent aggraver son mal ! De plus, au point de vue financier, l'assistance à domicile est de beaucoup préférable. On a calculé qu'en moyenne le traitement d'un malade à domicile coûte 7 francs, alors qu'à l'hôpital il en coûte cinq fois plus. « Si, comme le disait Chaptal, à l'économie qui résulte du traitement à domicile, on ajoute les consolations que doivent avoir des pères et des mères lorsqu'ils sont soignés par leurs enfants, on n'hésitera pas à penser qu'on ne doit admettre dans les hôpitaux que des êtres qui n'ont ni feu, ni lieu, ni parents ». Sans aller jusque-là, la loi du 15 juillet 1893 a, en somme, consacré sur ce point particulier l'idée que Larochefoucauld-Liancourt proclamait déjà en 1790 dans son rapport à l'assemblée nationale quand il disait que, parmi les

malades, « il en est qui, sans être en état de se faire soigner chez eux, ont pourtant une demeure et une famille..... Les vrais principes de la bienfaisance, la véritable politique, nous dirons même l'économie, si l'on pouvait ajouter cette considération à toutes les autres, exigent qu'ils soient secourus chez eux et confiés aux soins de leur famille. Ce système de secours remplit ainsi plusieurs intérêts précieux à servir. D'abord, plus grand sera le nombre des malades soignés à leur domicile, moins il faudra d'hôpitaux et moins il faudra surtout de grands hôpitaux. Les partisans de ces établissements sentent même l'impossibilité d'en former dans les campagnes ; c'est d'ailleurs, par les soins mutuels que l'esprit de famille se conserve, que les liens naturels se resserrent ».

Nous avons dit que la loi nouvelle n'avait point détruit l'organisation hospitalière qui fonctionnait antérieurement. Elle l'a même expressément maintenue dans son art. 25 al. 2 ainsi conçu : « Il n'est pas dérogé à l'art. 1 de la loi du 7 août 1851 ». C'est cet article qui réglait et règle encore les conditions dans lesquelles le traitement d'un malade est mis à la charge d'un hôpital ; il s'exprime ainsi : « Lorsqu'un individu, privé de ressources, tombe malade dans une commune, aucune condition de domicile ne peut être exigée pour son admission dans l'hôpital existant dans la commune ». Cet article vise bien la même catégorie de personnes que l'art. 1 de la loi du 15 juillet 1893, dont nous avons donné plus haut le commentaire : les malades privés de ressources. Ce dernier, il est vrai, exige que le malade soit Français, ce que le premier ne précise pas ; mais il ne peut y avoir d'intérêt à cette distinction qu'au point de vue des étrangers et nous résoudrons cette question, lorsque nous nous occuperons d'eux.

Mais d'après la loi de 1893, le malade privé de ressources « reçoit l'assistance médicale, à domicile ou, s'il ne peut être soigné utilement à domicile, dans un établissement hospitalier » ; d'après celle de 1851, il doit être reçu à l'hôpital. Il semble y avoir là contradiction flagrante, sans terrain de conciliation possible. En réalité, il y a deux services, distincts dans leur organisation et leur fonctionnement, bien que tendant vers le même but, dominés, depuis la loi nouvelle, par ce principe général, que tout indigent malade doit recevoir gratuitement des soins médicaux. La dualité de système s'explique historiquement. La loi du 15 juillet 1893 a été votée, non pour bouleverser l'organisation antérieure, mais uniquement pour étendre aux communes qui n'en profitaient pas encore, les bienfaits de l'assistance médicale. Les hôpitaux étaient en nombre suffisants dans la plupart des villes, les fonds de la commune ou du bureau de bienfaisance leur y venaient souvent en aide, soit directement, soit en créant un service parallèle d'assistance à domicile ; dans les communes pauvres, surtout dans les communes rurales, il n'existait qu'exceptionnellement des institutions en faveur des malades indigents. Le législateur a voulu combler cette lacune, non pas, je le répète, en détruisant ce qui existait, mais simplement en le complétant.

L'organisation de l'assistance médicale dans une commune va donc être différente, selon que cette commune ne possède pas d'hôpital ou en possède un. Dans le premier cas le nouveau service existera seul et devra supporter toutes les charges. Dans le second, au contraire, les deux services fonctionneront côte à côte. Ils auront un point de contact dans la commission administrative du bureau d'assistance, de laquelle les membres

de la commission hospitalière font nécessairement partie (art. 10 L. 15 juillet 1893). Cette commission ainsi constituée pourra, dans une certaine mesure, unifier l'action des deux établissements. Les hôpitaux, si leurs ressources sont plus que suffisantes pour satisfaire aux dépenses de l'hospitalisation, pourront toujours allouer au bureau d'assistance la portion de leurs revenus que la loi les a autorisés à affecter à l'assistance à domicile. Enfin, s'il leur reste encore un excédent, ils pourront l'employer en admettant dans les lits vacants les malades des autres communes, sans exiger d'elles une rémunération, conformément à l'art. 4 de la loi du 7 août 1851.

La loi du 15 juillet 1893 a, nous l'avons vu, posé un principe d'obligation pour la commune, le département et l'Etat; la loi de 1851 n'est obligatoire que pour l'hôpital. Il résulte de là une différence fondamentale. Les ressources de l'Etat, du département et de la commune étant extensibles par l'impôt, leurs charges ne sont pas limitées; celles de l'hôpital au contraire se trouvent arrêtées dans leur développement, par le fait qu'il ne peut augmenter ses revenus en même temps que s'accroissent les besoins des indigents. Dès lors, une commune n'est pas dispensée d'avoir un service d'assistance à domicile, parce que, sur son territoire, existe un hôpital. Cet établissement paraissant répondre à tous les besoins peut devenir momentanément insuffisant, par exemple en cas d'épidémie. Aujourd'hui, comme avant la loi de 1893, une commune est libre de ne fournir aucun subside à l'hôpital établi sur son territoire, elle jouit, néanmoins, en vertu de la loi de 1851, du privilège de faire soigner ses malades aux frais de l'établissement. Mais elle ne peut, en aucun cas, se retrancher derrière l'insuffisance des ressources de l'hôpital

pour limiter les bienfaits de l'hospitalisation. Elle doit, en effet, les secours hospitaliers, dans les conditions de la loi de 1893, à tous les malades dont l'assistance lui incombe et qui ne peuvent être utilement soignés à domicile : l'hôpital l'aide à acquitter sa dette ; mais il ne saurait l'en exonérer ; aucune subvention ne peut mettre cet établissement en son lieu et place ; les secours qu'elle lui accorde, s'ils ont le caractère d'une allocation globale, tombent dans la caisse de l'établissement pour servir à l'application de la loi de 1851. « La commune, estime-t-elle que ce résultat lèse ses intérêts, elle est libre de transformer tout ou partie de sa subvention annuelle en un crédit ouvert à son budget et de le faire servir à payer à l'hôpital les frais de traitement, sur mémoire, pour tout ce qui excèdera l'application de la loi de 1851, comme doit le faire toute autre commune de la circonscription. La transformation du subside municipal agirait, comme la suppression pure et simple, dans le sens d'une diminution du nombre des lits dont l'entretien est assuré, ces lits étant les seuls qui soient soumis à l'application de l'art. 1 de la loi du 7 août 1851 » (H. Monod, Rapport au Ministre de l'intérieur sur le fonctionnement de la loi du 13 juillet 1893). Enfin, si l'hôpital qui se trouve sur le territoire de la commune n'est pas suffisamment installé pour donner des soins à tous les genres de maladies qui peuvent nécessiter l'hospitalisation, la commune devra être rattachée à un autre établissement, en état de faire face à toutes les nécessités.

Les deux lois du 7 août 1851 et du 13 juillet 1893 exigent du malade, pour lui accorder gratuitement les soins médicaux, qu'il soit privé de ressources. Du jour où il ne remplit plus cette condition, les dépenses qui peuvent être faites à son pro-

fit tombent à sa charge. On n'a jamais hésité, sous l'empire de la loi de 1851, à accorder à l'hôpital un recours pour obtenir, dans ce cas, le remboursement de ses dépenses. Le même recours ne peut être refusé à l'unité administrative remplissant son devoir d'assistance conformément à la loi du 15 juillet 1893. La solution opposée serait un encouragement à la fraude, de plus elle autoriserait la dilapidation du patrimoine des pauvres, enfin, elle constituerait une violation flagrante du texte et de l'esprit de toutes les lois d'assistance. Cependant le recours, contre l'indigent revenu à meilleure fortune, ne peut être exercé contre lui que pour ce qu'il a reçu postérieurement à l'amélioration de sa situation. Ce recours ne doit jamais avoir pour effet de réduire l'assisté à l'indigence absolue ; et, sur ce point, il faut laisser aux tribunaux une certaine latitude d'appréciation. (En ce sens trib. de Toulouse, 14 mars 1888, Hospice de Cahors).

Ce n'est pas seulement contre l'assisté que peut être poursuivi le remboursement des frais faits pour son traitement ; c'est aussi contre toute autre personne, physique ou morale, tenue, en vertu d'un contrat ou d'une loi, de lui fournir l'assistance. C'est cette règle que la loi du 15 juillet 1893 a entendu consacrer dans son art. 2 aux termes duquel : « La commune, le département ou l'Etat peuvent toujours exercer leur recours, s'il y a lieu....., contre toutes personnes, sociétés ou corporations tenues à l'assistance envers l'indigent malade, notamment contre les membres de la famille de l'assisté, désignés par les art. 205, 206, 207 et 212 du C. civ. » La loi du 7 août 1851 avait, elle aussi, consacré l'application de ce principe, mais en termes moins généraux ; elle se bornait à dire, dans son art. 5 : « L'administration des hôpitaux peut exercer son

recours, s'il y a lieu, contre les membres de la famille du malade..... désignés par les art. 203 et 206 du C. civ. » Cette dernière énumération n'est évidemment pas limitative, bien qu'elle puisse le paraître en la forme. On ne niera pas, par exemple, qu'elle n'a pu déroger à la disposition de l'art. 212 du C. civ., qui dit expressément que « les époux se doivent mutuellement.... assistance ». Il semble juste que la bienfaisance publique n'ait pas pour effet de permettre à quelqu'un de se soustraire à un devoir que la nature et la loi lui imposent. Cette solution a été pleinement consacrée par la jurisprudence.

Nous espérons avoir montré, dans ce chapitre, quelle est, dans ses grandes lignes, l'organisation actuelle de l'Assistance médicale dans notre pays, et comment les deux services qui la constituent, distincts dans leur organisation, n'en forment cependant qu'un seul, si l'on considère le but unique auquel ils concourent. Séparés, en fait et en droit, ces deux services ont cependant, dans leur fonctionnement, beaucoup de points de contact. Ils doivent être étudiés séparément en raison des principes différents qui les régissent et de l'indépendance mutuelle dans laquelle ils vivent. Ces considérations nous dictent le plan que nous adopterons dans la suite de ce travail. Nous examinerons d'abord l'assistance hospitalière proprement dite, telle qu'elle fonctionnait avant, et fonctionne encore, depuis la loi de 1893; nous nous occuperons ensuite de l'œuvre plus récente de cette dernière loi; enfin nous rechercherons, dans notre conclusion, si un peu plus de cohésion ne serait pas profitable, et si cette cohésion pourrait être apportée, dans la mesure où elle est utile, sans nuire aux résultats acquis.

TITRE I

L'assistance hospitalière.

CHAPITRE PREMIER

PERSONNALITÉ. CRÉATION. TRANSFORMATION ET SUPPRESSION D'UN HÔPITAL

Les établissements hospitaliers ont une individualité distincte de celle de l'Etat, du département et de la commune ; ils ne forment pas des services annexes, placés sous la dépendance d'une autre autorité administrative, ils ont leur existence propre. Ils empruntent à la commune leur champ d'action, exercent leur fonction sociale sur son territoire et fonctionnent comme un rouage communal ; mais, en même temps, ils conservent leur personnalité propre. Ce sont des établissements publics communaux. Leur patrimoine est séparé de tout autre et placé à l'abri des événements qui peuvent modifier la situation financière de la commune. Ainsi se trouve assurée dans la mesure du possible, la perpétuité des ressources que la générosité des citoyens a, par des mobiles divers, affectées au cours des siècles, au soulagement des malades malheureux. L'autonomie des hôpitaux n'est pas absolue cependant. Ils sont placés sous la surveillance et le contrôle de la commune et

de l'Etat ; mais ceux-ci ne peuvent en aucun cas leur imposer leur volonté dans l'administration intérieure.

Deux édits de décembre 1666 et août 1749 proclamaient déjà, que nul ne peut, sans autorisation, fonder un hôpital ou un hospice. Cette règle est toujours en vigueur, elle s'applique aux établissements privés, comme aux établissements publics ; « à ceux qui ne sollicitent pas la reconnaissance d'utilité publique, comme à ceux qui sollicitent cette reconnaissance, destinée à leur assurer la personnalité civile ; à ceux qui sont fondés par une seule personne, comme à ceux qui sont créés par une association » (Av. cons. d'Etat, 17 janvier 1866, rapporté par Béquet, *l'Assistance publique*, n. 813). Ces règles sont peut-être un peu sévères, quand il s'agit de la fondation d'un établissement privé n'ayant pas la personnalité civile ; elles peuvent même paralyser certaines initiatives. Mais il y aurait inconvénient à multiplier des établissements de bienfaisance qui seraient dépourvus de dotation propre et ne pourraient disposer que de ressources éventuelles ; on s'exposerait ainsi à faire espérer aux indigents des secours qu'on se trouverait dans l'impossibilité de leur accorder et, par suite, à faire naître des exigences qui, n'étant pas satisfaites, s'armaient contre la société elle-même. Quand l'hôpital à créer n'est pas une œuvre purement privée, sa création comporte l'appel à la vie civile d'une nouvelle personne morale dont l'existence tend à accroître la masse des biens de main-morte, enlevés à la circulation. Il y a là un acte de haute administration publique dont le pouvoir souverain, par un principe constamment affirmé dans notre droit, s'est toujours réservé l'exercice ; par exception, une délégation de ce droit peut être faite au profit du pouvoir exécutif. Ici, cette délégation a été inscrite

dans le décret du 25 mars 1832 (art. 1^{er}, tabl. A, 2^me partie, lettre Y), consacrant, sur ce point, la solution déjà admise par un avis du conseil d'Etat du 17 janvier 1806. Le décret doit être précédé d'un avis du conseil municipal de la commune intéressée.

Cependant un décret n'est pas nécessaire lorsqu'il s'agit simplement de donner une dépendance nouvelle à un établissement déjà existant. Ainsi l'assistance publique de Paris ou une commission administrative de province peuvent ouvrir d'autres hôpitaux, annexes de ceux qu'elles dirigent, sans autres formalités que celles qui seraient nécessaires pour l'ouverture d'une nouvelle salle, à la condition, toutefois, que ces nouveaux établissements n'aient pas d'existence propre. Si l'annexe créée est située sur le territoire d'une autre commune, le maire chargé de la police municipale qui comprend notamment la police sanitaire (art. 94 et 97, loi 5 avril 1884) pourra s'opposer à cette création qui risquerait de propager les maladies épidémiques sur le territoire de sa commune. Le préfet peut annuler l'arrêté pris par le maire (loi 5 avril 1884, art. 95), et le dernier mot reste ainsi à l'autorité supérieure qui apprécie souverainement. Si l'acquisition d'un terrain est nécessaire, on pourra même se passer de la bonne volonté préfectorale en sollicitant, au profit de l'opération projetée, la déclaration d'utilité publique dans les formes prescrites par la loi du 3 mai 1841.

La plupart de nos hôpitaux remontent à la loi du 16 vendémiaire an V qui, reconnaissant les erreurs de la Convention, leur rendait, avec leurs biens, la forme qu'ils avaient avant la Révolution. Depuis lors, leur nombre s'est incessamment accru, soit par des dons charitables faits dans cette

intention aux communes, soit par la transformation de bureaux de bienfaisance en hôpitaux, soit par des modifications apportées à la distribution du patrimoine des pauvres. Quelques-uns ont été créés depuis la loi du 15 juillet 1893, en vue de pourvoir aux besoins nouveaux qui en résultent. Le fonctionnement de cette loi pourra même, dans certains départements, avoir pour conséquence la création d'établissements d'un type nouveau. Les hôpitaux créés comme établissements de bienfaisance, et destinés à vivre sous le régime de la loi de 1851 doivent posséder une dotation suffisante pour remplir les obligations que cette loi leur impose. Nous admettons, avec M. Henry Monod, que, là où le nombre des hôpitaux actuellement construit est insuffisant pour opérer tous les rattachements exigés par la loi de 1893, on pourra en établir sans dotation, leur fonctionnement étant assuré grâce au paiement obligatoire, par le service de l'assistance médicale, des prix de journées dans les conditions de l'art. 24 de la loi de 1893. Il nous semble même qu'il faut aller plus loin et dire que le conseil général pourra, de sa propre autorité, en ordonner la création en vertu des pouvoirs que lui accorde l'art. 46-20° de la loi du 10 août 1871. Ce seraient là des établissements départementaux sans personnalité dont les recettes et dépenses figureraient au budget départemental. Ce n'est même qu'ainsi précisée que cette solution est acceptable, car, si l'on admettait qu'un décret pût accorder la personnalité civile à des établissements hospitaliers, placés en dehors de l'application de la loi du 7 août 1851, on admettrait, par le fait, qu'un décret peut créer une nouvelle sorte d'établissements publics, ce qui serait contraire aux principes fondamentaux de notre droit. Pour des raisons analogues, nous ne croyons pas que

l'autorité supérieure puisse autoriser la création d'un hôpital dont la dotation serait formée par une donation qui imposerait comme condition, quelque dérogation aux règles fondamentales de l'assistance hospitalière; pas plus qu'elle ne pourrait autoriser l'acceptation d'une telle libéralité par un hospice déjà existant (Cons. d'Etat, 9 janvier 1834, sœurs Saint-Joseph, à Lyon).

La fondation de nouveaux hôpitaux peut présenter des inconvénients pour les propriétaires voisins, notamment au point de vue de la salubrité. On s'est demandé si la suppression de l'établissement pourrait être réclamée par la voie contentieuse. On doit adopter la négative, les hôpitaux ne figurant pas sur les listes des établissements dangereux, incommodes ou insalubres, insérés dans les décrets des 31 décembre 1866 et 31 janvier 1872. Mais, au cas où il y a eu dommage réellement éprouvé, les particuliers lésés ont droit à une indemnité. La juridiction compétente est le conseil de préfecture à qui est confié le contentieux des travaux publics et cela, alors même que les difficultés sont postérieures à l'exécution des travaux. Les règles générales sur les indemnités en matière de travaux publics sont ici applicables.

La création d'un hôpital ne donne lieu à aucune mesure de publicité vis-à-vis des tiers, mais si cette opération nécessite l'acquisition d'un nouvel immeuble, une enquête de *commodo et incommodo* est nécessaire pour cette acquisition.

Il arrive qu'un hôpital se trouve dans l'impossibilité de remplir ses devoirs vis-à-vis des indigents, la plus grande partie de ses ressources étant absorbées par les frais d'administration, cet hôpital devient alors, en quelque sorte, un être inutile, consommant une portion du revenu consacré au soula-

gement de la misère publique sans secourir personne ; la fiction qui lui a donné l'existence n'a plus sa raison d'être. Mais la disparition de la personnalité civile ne peut résulter que d'un acte de la même nature que celui qui l'avait fait naître, c'est-à-dire d'un décret rendu en la même forme. Conformément au décret du 2 août 1879, portant règlement intérieur du conseil d'Etat, l'affaire doit être renvoyée à l'assemblée générale. Il est de jurisprudence administrative constante que les biens de l'établissement ainsi supprimé soient attribués à un autre établissement hospitalier et non détournés de la destination que le fondateur leur a donnée. Les édits d'unions, sous l'ancien régime, ont fait souvent l'application de cette règle. Nous croyons qu'en aucun cas ces biens ne peuvent retomber dans le domaine de l'Etat. On peut en effet soutenir que le donateur a sous-entendu, dans sa donation, la condition que sa libéralité serait uniquement consacrée à des œuvres de bienfaisance rentrant dans les attributions des hôpitaux. Et, alors même que l'autorité supérieure n'aurait pas fixé l'emploi de ces biens dans l'acte qui a supprimé la personnalité de l'hôpital, ils feraient retour à la personnalité plus générale des pauvres dont la première n'était qu'un démembrement.

CHAPITRE II

L'ADMINISTRATION HOSPITALIÈRE

SECTION PREMIÈRE

COMMISSION ADMINISTRATIVE

§ I. *Organisation.* — Nous avons vu (Titre préliminaire, chap. I), que, sous l'ancien régime, l'administration des établissements hospitaliers était confiée à un conseil organisé par la déclaration du 12 décembre 1698 et appelé le bureau des pauvres. Depuis lors les hôpitaux ont toujours été dirigés par des administrations collectives ; mais on a changé leur ancien nom en celui de commissions administratives. La part accordée dans ces commissions au pouvoir central et au pouvoir local a souvent varié.

La loi du 16 vendémiaire an V attribuait, d'une manière exclusive, la surveillance et la direction des établissements hospitaliers aux administrations municipales, qui en choisissaient les cinq administrateurs. Ceux-ci devaient être pris parmi les citoyens domiciliés dans le canton ; ils élisaient leur président et leur secrétaire et étaient chargés de la gestion de tous les établissements situés dans le canton. Ce système mettait, en somme, les hôpitaux sous la dépendance absolue des municipalités de canton. Après la chute du Directoire, il ne fut plus en harmonie avec la centralisation admi-

nistrative qui résulta de la loi du 28 pluviôse an VIII. Un décret de germinal an XIII transporta le droit de nomination au ministre de l'intérieur sur la proposition du préfet, avec renouvellement annuel par cinquième. Cet ordre de choses se perpétua sous la Restauration, légèrement modifié par deux ordonnances du 6 février 1818 et du 31 octobre 1821 ; la première réglementait le mode de nomination, renouvellement et révocation des commissions administratives ; la seconde fixait les règles de leur organisation et de leurs attributions. L'ordonnance de 1818 fut abrogée par celle du 6 juin 1830 qui donne le droit de nomination aux préfets.

Comme les gouvernements qui l'avaient précédée, la République de 1848 se préoccupa de cette question. L'art. 6 de la loi du 7 août 1851 sur l'organisation des commissions hospitalières fut l'objet d'une vive discussion qui se termina par une transaction, d'après laquelle un règlement d'administration publique devait en déterminer la composition. On soumettait seulement deux desiderata au chef de l'Etat : l'introduction de l'élément religieux et le rajeunissement du personnel des commissions par la suppression du droit de présentation qui leur permettait de se perpétuer elles-mêmes. Le gouvernement fit paraître ce règlement le 23 mars 1852. D'après les idées du jour, il donna aux préfets la nomination des membres de ces commissions. Le droit de présentation fut supprimé. Le nombre des membres fut fixé à six, y compris le maire, membre de droit. La révocation individuelle et la dislocation ne pouvaient être prononcées que par le ministre. Le renouvellement se faisait tous les ans par cinquième ; les membres sortants étaient rééligibles. La présidence appartenait au maire qui avait voix prépondérante en

cas de partage ; c'était là la seule part d'influence accordée à la commune : « part convenable », disait la circulaire du ministre de l'intérieur du 5 mai 1852, mais en réalité, part bien faible, surtout si l'on considère que c'était l'autorité centrale qui nommait le maire, sans même être obligée de le prendre au sein du conseil municipal. Contrairement au projet de la commission législative, on laissait l'action et la délibération dans les mêmes mains. Ces dispositions furent confirmées par le décret-loi du 25 mars 1852. Ce décret, reproduit pour plus de clarté par celui du 23 avril 1861, a une grande importance en matière d'assistance. Il a posé le principe que toutes les questions qui étaient autrefois dans le ressort du pouvoir central sont déferées aux préfets ; les intéressés ont seulement le droit de demander au ministre la suppression ou le redressement des décisions préfectorales. Les points sur lesquels le pouvoir central s'est réservé la décision sont énumérés limitativement au tableau A annexé au décret.

L'assemblée nationale de 1871 ne pouvait conserver un régime aussi autoritaire. Dès le mois de mai, des propositions furent déposées, tendant à donner aux conseils municipaux la nomination des commissions. Le 15 juillet suivant, M. Thiers, chef du pouvoir exécutif, présentait un autre projet de loi qui réunissait dans les mains d'une seule commission l'administration des hôpitaux et des bureaux de bienfaisance. Cette commission était composée de membres nommés par les différents corps constitués. M. de Melun fit un rapport favorable au nom de la commission d'assistance, tout en rejetant la réunion obligatoire des deux commissions, et le projet de M. Thiers, profondément modifié, devint la loi du 21 mai 1873. Cette loi abroge formellement le décret du 23 mars

1852. Elle conserve la présidence du maire et le droit de nomination du préfet; mais elle rétablit le droit de présentation des commissions. Elle introduit en même temps l'élément religieux : le curé, ou, s'il y a plusieurs paroisses, le plus ancien des curés, fait de droit partie de la commission; dans les communes où siègent un conseil presbytéral, ou un consistoire, un délégué de chacun de ces conseils en fait aussi partie, à moins qu'il n'y ait dans la commune des hospices spéciaux pour les protestants et israélites. Cette disposition n'avait été adoptée que grâce à l'intervention éloquente de Mgr Dupanloup qui fit valoir aux yeux de l'assemblée « l'antique spécialité » au clergé en matière d'assistance.

La loi du 21 mai 1873 a été en partie abrogée par celle du 5 août 1879. Cette loi, dit très justement M. Ducrocq (*Cours de droit administratif*, 6^e édit., tome II, p. 662), « combine, pour la formation de ces commissions, le principe d'autorité et le principe électif », partageant l'influence entre le conseil municipal et le gouvernement dans le choix des administrateurs. « L'entrée dans la commission des délégués du conseil municipal s'imposait et n'était que le développement logique d'une idée d'ingérence posée dans la loi du 7 août 1851. De par cette loi, le conseil municipal est appelé à donner son avis sur les questions budgétaires; aucune aliénation d'immeubles ne peut se faire sans lui, enfin, dans la plupart des villes, les hospices ne se soutiennent, au point de vue financier, que grâce aux subventions municipales. Il était de toute équité, tout en maintenant à l'Etat la haute main dans les commissions, d'en accorder l'entrée aux délégués du conseil municipal » (Fleury-Ravarin, *Assistance communale*). Depuis lors, elles sont composées du maire, membre de droit, et de six

membres renouvelables ; parmi ceux-ci, deux sont élus par le conseil municipal, les quatre autres sont désignés par le préfet.

« Le nombre des membres renouvelables peut, en raison de l'importance des établissements et des circonstances locales, être augmenté par un décret spécial, rendu sur l'avis du conseil d'Etat. — Dans ce cas l'augmentation aura lieu par nombre pair, afin que le droit de nomination s'exerce dans une proportion égale, par le conseil municipal et le préfet » (art. 2 mod., l. 21 mai 1873).

La majorité des voix et, par suite, la prépondérance en cas de conflit sont donc assurées, dans tous les cas, à l'élément administratif. Cette disposition a été souvent critiquée comme étant peu libérale, notamment à la chambre des députés, dans la séance du 17 janvier 1889. (Question adressée par M. Piou à M. le Ministre de l'intérieur). La loi du 5 août 1879 a supprimé l'élément religieux dans les commissions. « En fait, la présence des curés, pasteurs et rabbins n'avait pas donné les résultats qu'on en attendait. Retenus par les soins si multiples de leur ministère, ils ne pouvaient remplir les fonctions qui incombent aux administrateurs. D'autre part, inamovibles comme représentants du culte, ils l'étaient aussi comme commissaires. C'était une situation exceptionnelle dont on a reconnu les inconvénients dans la pratique. (Rapport de M. Robert Dehault au sénat, cité par M. Ducrocq, *op. cit.*, note sous la p. 662). La circulaire du 26 septembre 1879 faisait remarquer aux préfets que les ministres du culte, exclus en tant que membres de droit du personnel des commissions hospitalières, pouvaient toujours être choisis pour en faire partie à titre de membres renouvelables.

Les membres renouvelables, désignés par le préfet, sont nommés pour quatre ans et renouvelés par quart chaque année. « Si le remplacement a lieu dans le cours d'une année, les fonctions du nouveau membre expirent à l'époque où auraient cessé celles du membre qu'il a remplacé » (art. 4 mod., l. 21 mai 1873). En cas de renouvellement total, de création nouvelle d'une commission, les membres laissés à la nomination du préfet doivent, exceptionnellement, sur sa proposition, être nommés par le ministre de l'intérieur. Le renouvellement par quart est déterminé par le sort à la première séance d'installation (même l., art. 5).

« L'élection des délégués du conseil municipal a lieu au scrutin secret, à la majorité absolue des voix. Après deux tours de scrutin, la majorité relative suffit, et, en cas de partage, le plus âgé des candidats est élu. » (Même l., art. 4). Les délégués du conseil municipal suivent le sort de cette assemblée quant à la durée de leur mandat; mais, en cas de suspension ou de dissolution du conseil municipal, ce mandat est continué jusqu'au jour de la nomination des délégués. Ainsi se trouve assurée, au sein de la commission hospitalière, la permanence de l'influence municipale. Si des contestations s'élevaient au sujet de l'élection des délégués, c'était, d'après les explications données à la chambre des députés, le 30 avril 1879, et la circulaire ministérielle du 17 novembre de la même année, aux préfets qu'il appartenait de statuer. Cette solution était fondée sur ce que les élections faites par le conseil municipal pouvaient être assimilées aux délibérations réglementaires prévues par l'art. 17 de la loi du 18 juillet 1837, et que, dès lors, les contestations devaient être jugées conformément à l'art. 18. Ce système n'a pas été très sensi-

blement modifié par la loi du 5 avril 1884. Aux termes des art. 63 et 65 de cette loi, le préfet peut déclarer nulles, en conseil de préfecture, les délibérations prises dans les termes de l'art. 61, c'est-à-dire les délibérations réglementaires quand elles sont prises en violation d'une loi ou d'un règlement d'administration publique. Ainsi, dans une affaire où le conseil municipal avait nommé trois délégués au lieu de deux, le conseil d'Etat a reconnu que le préfet avait, avec raison, déclaré la nullité de la délibération (cons. d'Etat, 24 mai 1889, aff. ville d'Agde, D. P., 90. 3. 101). La décision du préfet qui annule l'élection peut être déférée au conseil d'Etat pour excès de pouvoir par le conseil municipal ou toute autre personne intéressée, conformément à l'art. 67 de la loi de 1884. Dans le cas où l'élection serait attaquée pour un motif de pur fait, par exemple parce qu'un bulletin aurait été attribué à un candidat qu'il ne désignait pas d'une manière suffisamment claire, ou parce que le scrutin aurait été entaché de manœuvres de nature à en altérer la sincérité, l'art. 63 de la loi de 1884 semblerait difficilement applicable, l'affaire devrait donc être portée devant le ministre avant de l'être devant le conseil d'Etat. En tout cas, le conseil de préfecture serait incompétent pour statuer sur les difficultés de cette nature (cons. d'Etat, 25 mai 1889, aff. élection de Revel, D. P., 90. 3. 101). Il convient de remarquer que, dans la plupart des cas, il est possible au préfet de faire régulariser l'élection en appelant le conseil municipal à prendre une nouvelle délibération (circ. min. int., 14 nov. 1879). Quant à la nomination faite par le préfet, elle n'est attaquable, ni par un membre de la commission, ni, *a fortiori*, par un conseiller municipal. Aucun texte législatif n'autorise, en

effet, l'admission d'un tel pourvoi, et il n'est pas possible d'assimiler la commission administrative aux conseillers municipaux et aux conseillers généraux auxquels les lois des 10 août 1871 et 5 avril 1884 donnent le droit d'arguer de nullité l'élection d'un de leurs collègues (cons. d'Etat, 2 nov. 1888, hospice de Châteaubourdin). Le droit de recours par la voie gracieuse au ministre qui peut toujours annuler la nomination faite par le préfet, reste néanmoins pleinement ouvert.

La loi a laissé une grande latitude aux conseils municipaux et aux préfets pour le choix des membres de la commission. Cependant, ne sont pas éligibles ou sont révoqués de plein droit les membres qui se trouvent dans un des cas d'incapacité prévus par les lois électorales (L. 5 août 1879, art. 4). La disposition de l'art. 5 de l'ord. du 31 octobre 1821 qui exigeait que les administrateurs fussent domiciliés dans la commune, est peu à peu tombée en désuétude, et, dans les délibérations qui ont accompagné la loi de 1873, il a été entendu formellement entre le gouvernement et la commission de la chambre, que cette exigence ne devait plus être observée.

Les incompatibilités sont plus nombreuses, outre celles qui résultent de la loi du 24 vendémiaire an II (titre II, art. 1), qui ferme l'entrée des commissions hospitalières aux médecins chargés du soin des malades dans les établissements placés sous l'autorité de ces commissions, la jurisprudence ministérielle en a introduit un certain nombre : les fournisseurs des établissements, notamment les pharmaciens (circ. min. int. 21 avril 1853), les conseillers de préfecture (cir. min. int. 13 fév. 1878). Dans les communes de 501 habitants et au-dessous les ascendants et descendants, frères et alliés au même degré ne peuvent faire partie de la même commission

d'après une circulaire ministérielle du 15 mai 1884, étendant aux membres des commissions hospitalières les dispositions de l'art. 36 de la loi du 5 avril 1884.

Les citoyens désignés pour faire partie des commissions hospitalières ne sont point tenus d'accepter la fonction qui leur est confiée. Tout en admettant en principe cette solution, M. Fleury-Ravarin est d'avis que, si le choix du conseil municipal portait sur un conseiller en exercice, celui-ci ne pourrait refuser son acceptation, sous peine de se voir appliquer la loi du 7 juin 1873 qui déclare démissionnaire tout membre d'un conseil municipal qui « aura refusé de remplir une des fonctions qui lui sont dévolues par les lois ». Nous ne pouvons admettre ce système. La fonction de membre de la commission hospitalière n'est pas du tout dévolue par la loi aux conseillers municipaux; elle ne résulte pour eux que du vote de leurs confrères qui, nous l'avons vu, jouissent de la plus grande liberté dans le choix des individus chargés de remplir cette fonction.

Le décret du 14 juillet 1812, inséré au *Bulletin des lois*, avait assimilé les administrateurs d'hospices à des fonctionnaires publics. A ce titre, ils étaient protégés par l'art. 75 de la constitution de l'an VIII, subordonnant les poursuites exercées contre un fonctionnaire pour faits commis dans l'exercice de ses fonctions à l'autorisation du conseil d'Etat. De bonne heure, la jurisprudence, oubliant ce texte précis, cessa de les considérer comme des fonctionnaires et de leur accorder le bénéfice de cette disposition. De même elle a décidé qu'ils n'étaient pas protégés par l'art. 6 de la loi du 25 mars 1822, et qu'en conséquence, les injures qui leur étaient adressées publiquement ne constituaient pas le délit d'outrage à un

fonctionnaire, réprimé par cet article (Cass., 23 mai 1862, de Dithurbide). En ce qui concerne l'application des lois sur la presse, il a été admis que les administrateurs ne pouvaient être classés, ni parmi les agents ou dépositaires de la force publique, ni parmi les citoyens chargés d'un mandat ou service public, et que, dès lors, l'action en diffamation exercée à leur profit rentrait dans la compétence des tribunaux correctionnels, non dans celle de la cour d'assises. Cette règle est peut-être regrettable, car elle enlève la garantie de la cour d'assises à ceux qui viendraient dénoncer les abus commis par les administrateurs, peut-être même est-elle contraire au véritable esprit des lois sur la presse, car ils semblent bien, en effet, être revêtus d'un mandat public.

Par contre, la jurisprudence paraît admettre que les membres des commissions administratives tombent sous le coup de l'article 197 du code pénal. Ce texte punit « tout fonctionnaire public révoqué, destitué, suspendu, ou interdit légalement, qui, après en avoir eu la connaissance officielle, aura continué l'exercice de ses fonctions, ou qui, étant électif ou temporaire, les aura exercées après avoir été remplacé » ; il prononce contre lui un emprisonnement de six mois au moins et de deux ans au plus, et une amende de 100 à 500 francs ; il lui interdit en outre l'exercice de toute fonction publique pour cinq ans au moins dix ans au plus (anal. Cass., 30 octobre 1886, Rogat).

Les commissions peuvent être dissoutes par le ministre de l'intérieur qui a également le droit d'en révoquer individuellement les membres. En cas de dissolution ou de révocation, la commission est remplacée ou complétée dans le délai d'un mois. Les délégués des conseils municipaux ne peuvent, s'ils

sont révoqués, être réélus avant une année. Les démissions ne peuvent être reçues, d'après la jurisprudence administrative, que par les préfets.

« La présidence de la commission appartient au maire ou à l'adjoint, ou au conseiller municipal remplissant, dans leur plénitude, les fonctions de maire » (art. 3, al. 1, l. 21 mai 1873). Remarquons qu'un adjoint ou un conseiller municipal ne peuvent être investis de la présidence par une simple délégation des fonctions du maire ; dans ce cas, en effet, ils ne les exerceraient pas « dans leur plénitude » ; pour que cette condition soit remplie, il faut qu'il y ait en quelque sorte intérim par suite d'absence, révocation, suspension, etc..... Dans toutes autres circonstances, la présidence appartient au vice-président, nommé tous les ans par la commission. Enfin, « en cas d'absence du maire et du vice-président, la présidence appartient au plus ancien des membres présents, et, à défaut d'ancienneté, au plus âgé » (L. 21 mai 1873, art. 3, al. 2). Précisons ce que la loi a voulu dire par « le plus ancien des membres présents ». Cette disposition a été empruntée à l'art. 1, § 3 du décret du 25 mars 1852. Sous l'empire de ce décret, une décision du ministre de l'intérieur a admis, le 6 mai 1853, que ces expressions doivent être entendues comme désignant, non pas l'administrateur qui fait partie depuis le plus longtemps de la commission, mais celui dont les pouvoirs en exercice sont de plus ancienne date. En effet, le mandat des administrateurs leur est confié pour une durée limitée, et, une fois cette durée écoulée, ce n'est pas le même mandat qui leur est continué, mais un mandat nouveau qui leur est conféré.

Le président a voix prépondérante en cas de partage.

§ II. *Attributions.* — La commission hospitalière, « dans chaque ville, est chargée de diriger et de surveiller le service extérieur et intérieur des établissements hospitaliers » (art. 7, l. 7 août 1851). Ses membres ont, pour remplir ce double but, deux sortes d'attributions, des attributions individuelles et des attributions collectives. Les premières appartiennent au président, à l'ordonnateur et à l'administrateur de service; les secondes sont exercées par la commission tout entière en tant que corps délibérant. Le président de la commission a le droit de faire les actes conservatoires en matière de dons et legs et d'accepter provisoirement les libéralités (*Infra*, ch. III, sect. II). L'ordonnateur est désigné par le vote de la commission; il est chargé d'ordonnancer les dépenses et de signer les mandats; il peut être indéfiniment réélu (*Infra*, ch. VII). L'administrateur de service est chargé de la surveillance des établissements placés sous l'autorité de la commission; chacun des membres doit à tour de rôle être investi de ces fonctions (*Infra*, ch. VIII). La commission hospitalière, en tant que commission, exerce son action par le moyen de ses délibérations. Elle a, sinon le droit d'ordonner toutes les mesures qui lui paraissent convenables, du moins celui de mettre obstacle à toutes celles qu'elle juge contraires aux intérêts de l'établissement dont la direction lui est confiée. L'intention, formellement exprimée, des auteurs de la loi du 7 août 1851 était, en effet, de placer les hospices dans la situation où se trouvaient les municipalités. « Il est juste, disait le rapporteur, M. de Melun, que les administrations hospitalières profitent des franchises que la loi communale doit apporter. Les éléments qui les composent offrent autant de garanties que les conseils municipaux, pourquoi ne joui-

raient-elles pas des mêmes avantages » ? La loi du 18 juillet 1837 avait donné aux conseils municipaux « l'indépendance pour ne pas faire », c'est cette indépendance que celle de 1851 a étendue aux établissements hospitaliers.

Au point de vue de l'indépendance active, la liberté de faire, les délibérations des commissions administratives se divisent en trois catégories : « 1° celles qui sont immédiatement exécutoires par elles-mêmes ; 2° celles qui sont exécutoires par elles-mêmes, mais seulement dans le cas où elles n'auraient pas été annulées par le préfet dans un délai déterminé, pour cause de violation de la loi ou d'un règlement d'administration publique, ou sur la réclamation de toute partie intéressée ; 3° celles dont l'exécution est subordonnée à l'autorisation d'une autorité supérieure » (*Rép. gén. du droit français* de Fuzier-Herman, *Assistance publique*, n. 513).

Les délibérations immédiatement exécutoires par elles-mêmes, en dehors de toute autorisation ou approbation antérieure ou postérieure, sont relatives : 1° au placement en rentes sur l'Etat des fonds libres (*Infra*, chap. III, sect. III) ; 2° à la nomination de l'économe, des médecins, des chirurgiens et des officiers ministériels de l'établissement ; 3° aux contestations devant les tribunaux administratifs pour lesquelles l'autorisation de plaider n'est pas nécessaire (*Infra*, chap. IV, sect. IV).

Les délibérations de la seconde catégorie, que nous appellerons, plus brièvement, délibérations réglementaires, ont pour objet : 1° le mode d'administration des biens et revenus des établissements hospitaliers (*Infra*, chap. IV, sect. II) ; 2° les conditions des baux et fermes de ces biens, lorsque

leur durée n'excède pas 18 ans pour les biens ruraux et 9 pour les autres (*Infra*, chap. IV, sect. II); 3^e le mode et la condition des marchés pour fournitures et entretien dont la durée n'excède pas une année; 4^e les travaux de toute nature dont la dépense ne dépasse pas 3,000 francs (*Infra*, chap. IV, sect. III). « Toute délibération prise sur l'un de ces objets est exécutoire, si, trente jours après la notification officielle, le préfet ne l'a pas annulée, soit d'office, pour violation de la loi ou d'un règlement d'administration publique, soit sur la réclamation de toute partie intéressée » (art. 8, loi 7 août 1851). La notification doit s'entendre dans le sens d'une transmission officielle au préfet qui se fait habituellement par l'envoi postal de la délibération dont la réception est constatée par un récépissé. Le droit d'annulation du préfet sur la réclamation des particuliers est un pouvoir discrétionnaire dont il est libre d'user dans la mesure où cela lui paraît convenable pour le bien de l'établissement hospitalier. Depuis longtemps, la question s'est posée de savoir si le préfet pouvait renoncer à l'exercice de ce droit avant l'expiration du délai de trente jours, en donnant une approbation expresse à la délibération. Dans la pratique, cette solution est admise, à bon droit, croyons-nous, le préfet jouissant de la plus entière liberté d'appréciation.

Les délibérations entièrement exécutoires par elles-mêmes et les délibérations réglementaires sont exceptionnelles. En dehors du petit nombre de cas que nous avons examinés, l'exécution des délibérations des commissions hospitalières est soumise à l'autorisation d'une autorité supérieure. L'art. 10 de la loi du 7 août 1851 dit, il est vrai, en parlant de ces délibérations qui sont énumérées, pour la plupart, dans

l'art. 9 : « Les délibérations comprises dans l'article précédent... suivent, quant aux autorisations, les mêmes règles que les délibérations du conseil municipal ». Si l'on prenait ce texte à la lettre, ce seraient les règles hautement décentralisatrices de la loi du 5 avril 1884 qu'il faudrait appliquer ici. Mais, de même que l'on n'a point étendu aux commissions hospitalières le bénéfice de la loi de 1867, de même on doit leur refuser le droit de réclamer l'application de celle de 1884. Le législateur de 1831 n'a pu avoir en vue des dispositions qui n'existaient pas encore et l'assimilation qu'il a faite ne s'appliquait évidemment qu'aux règles auxquelles étaient soumises alors les délibérations des conseils municipaux.

L'autorisation est donnée, suivant les cas, par le préfet, le sous-préfet, le chef de l'Etat ou exceptionnellement par certains corps élus, ou constitués (cons. d'Etat, cons. de préfecture, cons. généraux), avec ou sans l'avis du conseil municipal. Cet avis doit parfois être conforme, par exemple lorsqu'il s'agit de l'aliénation des biens hospitaliers. Quoi qu'il en soit, si « le conseil municipal, à ce régulièrement requis et convoqué, refuse ou néglige de donner son avis, il peut être passé outre » (art. 70 *in fine*, l. 5 avril 1884). Cette disposition législative n'a fait que consacrer une pratique administrative constante. Il ne peut en effet dépendre du conseil municipal d'entraver l'administration charitable par son inertie.

La liberté de ne pas faire, des commissions hospitalières semble subir une atteinte en matière de dons et legs. L'administration supérieure peut en effet autoriser, en tout état de cause et nonobstant toute délibération contraire de la commission, l'acceptation des libéralités. MM. Durieu et Roche

expliquent cette anomalie en disant que le refus d'acceptation équivaut à la demande d'aliénation d'un droit et que, dès lors, l'autorité supérieure serait fondée à refuser son approbation à cette aliénation. Cette doctrine ingénieuse a cependant le mérite de supprimer le caractère exceptionnel de cette acceptation forcée.

Nous classerons parmi les délibérations non réglementaires celles prévues au dernier paragraphe de l'art. 8 de la loi du 7 août 1851. Ce texte est ainsi conçu : « La commission arrête également, mais avec l'approbation du préfet, les règlements tant de service intérieur qu'extérieur et de santé et les contrats à passer avec les congrégations hospitalières ». La jurisprudence administrative n'assimile pas complètement ces délibérations à celles de droit commun ; elle n'admet d'abord aucun recours au conseil d'Etat contre l'acte par lequel le préfet refuse son approbation (cons. d'Etat, 14 novembre 1873, D., 74. 3. 66). En second lieu, ces délibérations, du moment où elles ont été approuvées par le préfet, ne peuvent plus être annulées que pour violation de la loi (cons. d'Etat, 1^{er} août 1884, consistoire israélite d'Oran, D., 86. 3. 22).

« En résumé, bien que la loi du 7 août 1851 ait constitué une étape très formelle dans la voie de la décentralisation, en donnant aux commissions hospitalières l'indépendance négative, le droit de s'opposer à une mesure que le gouvernement aurait à cœur d'imposer, il est d'évidence que leurs délibérations sont assujetties à une très étroite tutelle » (Fleury-Ravarin, *op. cit.*, p. 57). Le décret de décentralisation du 25 mars 1852, appelé plus exactement décret de déconcentration, a fait, il est vrai, passer au préfet, d'une manière générale, l'approbation des délibérations prises par les commissions hospita-

lières, mais, par ce décret, le pouvoir de ces commissions n'a pas été augmenté.

SECTION II

PERSONNEL

Les fonctionnaires d'un établissement hospitalier se divisent en deux groupes : 1° le personnel administratif à qui est confié, sous l'autorité de la commission, le soin de pourvoir à la gestion des intérêts de l'établissement; 2° le personnel hospitalier proprement dit, plus directement en contact avec les malades et chargé de leur fournir les soins dont ils peuvent avoir besoin. Le personnel administratif comprend généralement : un receveur, un économe, un secrétaire. Le personnel hospitalier se compose de médecins et chirurgiens, assistés, dans certaines villes, d'élèves internes et externes, de pharmaciens, de surveillants ou surveillantes laïques ou congréganistes, d'infirmiers et infirmières, parfois de ministres des cultes reconnus par l'Etat, enfin de serviteurs et employés divers. Nous allons successivement examiner le rôle qui appartient à chacun de ces fonctionnaires.

§ I. *Receveur*. — Il a pour mission de diriger la comptabilité de l'établissement hospitalier, d'encaisser les recettes et de solder les dépenses régulièrement mandatées par l'ordonnateur. Il doit rendre annuellement ses comptes. Si le revenu de l'hôpital n'excède pas 30,000fr., c'est le receveur municipal qui remplit ces fonctions; toutefois, lorsque les recettes de tous les établissements de bienfaisance de la commune réunis dépassent 30,000 fr., la gestion peut en être confiée à un receveur spécial. Le receveur est un comptable public, ses

biens immeubles sont grevés de l'hypothèque légale de l'art. 2121 du code civil. La jurisprudence, cependant, n'admet pas que le privilège de la loi du 5 septembre 1807 soit exercé contre lui (Trib. de la Seine, 3 janvier 1882). Il fournit, comme garantie de sa gestion, un cautionnement qui doit, en principe, être versé aux monts-de-piété pour en accroître le fonds de roulement. Enfin il est soumis aux dispositions concernant la juridiction des conseils de préfecture et de la Cour des comptes sur les comptes des receveurs municipaux (art. 561, décret 31 mai 1862).

« Les receveurs des établissements charitables sont nommés par les préfets, sur la présentation des commissions administratives. En cas de refus motivé par le préfet, les commissions sont tenues de présenter d'autres candidats. Le receveur peut, sur la proposition de la commission administrative, et avec l'autorisation du préfet, cumuler ses fonctions avec celles de secrétaire de la commission. Les receveurs ne peuvent être révoqués qu'à par le ministre de l'intérieur » (art. 6, l. 21 mai 1873). Le choix de la commission hospitalière se trouve limité par des incompatibilités nombreuses. Le receveur ne peut être, ni maire, ni adjoint, ni membre du conseil de préfecture, du conseil municipal ou des commissions administratives des établissements de bienfaisance, ni juge, notaire, avocat, avoué, huissier, commissaire-priseur, agent de change, courtier, secrétaire de mairie, commis de préfecture, de trésorerie générale ou particulière des finances, ni receveur ruraliste des contributions indirectes ou débitant de tabac (Inst. gén., 20 juin 1859, art. 12). Le décret du 3 juillet 1848, art. 14, leur interdit de faire partie des conseils d'arrondissement ou généraux. Le receveur étant un comptable, ses

fonctions sont incompatibles « avec l'exercice d'une profession, d'un commerce ou d'une industrie quelconque » (art. 18, décret 31 mai 1862). Le cumul des fonctions de receveur et d'économe n'est pas interdit ; mais l'instruction ministérielle du 20 novembre 1836 recommande de n'y avoir recours que lorsqu'on ne peut pas faire autrement.

Le traitement des receveurs a été réglé par le décret du 27 juin 1876. En dehors des villes de Paris et de Lyon, ce traitement est arrêté par le préfet sur la proposition du trésorier payeur général. Pour les établissements existant antérieurement à ce décret, on a pris pour base la moyenne des opérations tant ordinaires qu'extraordinaires de recettes et de dépenses effectuées pendant les exercices 1867, 1868, 1869, 1872 et 1873, déduction faite des opérations non passibles de remises pendant les mêmes exercices. Sur cette base, on a fait l'application du tarif des ordonnances des 17 avril et 23 mai 1839. En cas de création d'un établissement de bienfaisance, le traitement du receveur sera fixé en prenant pour base le chiffre des revenus ordinaires prévus au budget du nouvel établissement et en appliquant le tarif des ordonnances de 1839. Les établissements et le receveur peuvent former, contre le chiffre du traitement arrêté par le préfet, des réclamations devant le ministre de l'intérieur qui statue définitivement. Ces réclamations doivent être formées dans le délai de deux mois, à partir de la notification de l'arrêté préfectoral. Chaque fois que la moyenne des revenus ordinaires des cinq derniers exercices est supérieure ou inférieure d'un dixième à celle des exercices, ou des prévisions qui ont servi à l'établir, le traitement peut, sur la demande de l'établissement ou du receveur, être révisé par le préfet, sauf recours

au ministre de l'intérieur. L'augmentation ou la réduction du traitement est déterminée par l'application du taux des ordonnances de 1839 à tous les revenus ordinaires quels qu'ils soient, formant la différence en plus ou en moins. Les commissions administratives peuvent, avec l'approbation du préfet et sur l'avis du trésorier payeur général, augmenter d'un dixième le traitement de leur receveur. L'augmentation est personnelle à celui qui l'a obtenue. S'il vient à être remplacé, son successeur n'en bénéficie pas de plein droit.

Les frais de bureau des receveurs sont, en principe, à leur charge ; ils ne sont cependant supportés par eux que jusqu'à concurrence du quart de leur traitement, le surplus est à la charge de l'établissement. En cas de désaccord entre le comptable et l'établissement sur le chiffre de ces frais, le préfet statue sauf recours au ministre (Décret 27 juin 1876, art. 6). Le vote des frais de bureau excédant le quart ne nécessite pas une délibération spéciale, il peut résulter d'un article du budget allouant une somme arrêtée à la suite d'un accord avec le receveur, pourvu que cette allocation ne déguise pas une augmentation de traitement contraire aux dispositions du décret de 1876.

§ II. *Econome*. — Il est spécialement chargé de la direction des magasins, de l'achat des denrées et effets mobiliers, en un mot, de la gestion des matières. Chaque mois, il dresse pour la commission un état de situation des magasins et, en fin d'année, il rend un compte général des entrées et sorties. En ce qui concerne les actes de ses fonctions, l'économe est assimilé à un comptable de deniers publics ; s'il falsifie ses actes de comptabilité, il tombe sous le coup de l'art. 146 du code pénal. Les économes sont nommés par la commission ;

mais ils ne peuvent être révoqués qu'avec l'approbation du préfet. Nous croyons qu'il y a lieu de leur appliquer les incompatibilités prévues pour les receveurs. D'après une décision ministérielle du 5 juillet 1862, les fonctions d'économe sont même incompatibles avec celles de secrétaire de la commission. C'est, en effet, dans le but d'autoriser une exception que le législateur a autorisé le cumul des fonctions de receveur avec celles de secrétaire. Le texte qui consacre cette exception ne parlant pas des économes, ceux-ci ne peuvent s'en prévaloir. Ce n'est d'ailleurs que dans les grands établissements que l'administration maintient la stricte observation des règles relatives aux incompatibilités.

§ III. *Secrétaire.* — Ce fonctionnaire, comme l'économe, est nommé par la commission, il ne peut être révoqué qu'avec l'approbation préfectorale. Il est spécialement attaché aux travaux de la commission, tient le registre de ses délibérations et a la garde des archives.

§ IV. *Médecins, chirurgiens, élèves internes ou externes.* — Lors de la rédaction de la loi du 7 août 1851, on demanda que le système du concours fût généralisé pour le choix des médecins des hôpitaux. Le rapporteur s'opposa énergiquement au vote de cette disposition. « Il n'y a pas de doute, disait-il, qu'en général les hommes qui ont une clientèle faite n'osent pas risquer leur réputation dans un concours dont le résultat est toujours incertain. Puis, pour être médecin d'hôpital, suffit-il d'être habile? ne faut-il pas encore des garanties de moralité et de charité » ? A ces considérations on peut en ajouter une qui est non moins péremptoire, c'est que souvent la disposition exigeant le concours aurait été lettre morte, vu le petit nombre des médecins établis dans telle ou

telle commune rurale qui possède cependant un hôpital. Mieux valait poser la même règle que pour les autres fonctions, la nomination par la commission et le droit de révocation, limité par la nécessité de l'approbation préfectorale. D'ailleurs, si le concours paraît avantageux, la commission peut toujours y avoir recours, en décidant, par une délibération dûment approuvée, qu'elle usera de ce moyen pour guider son choix.

D'après le décret du 25 thermidor an XIII, les médecins attachés au service des pauvres ou des établissements de bienfaisance étaient exempts de la patente ; mais la loi de 1850 ne leur a pas conservé ce privilège. Ils ne peuvent pas davantage se prévaloir de l'exemption que l'art. 17 de la loi du 15 juillet 1880 établit au profit des fonctionnaires et employés à la solde de l'Etat, du département ou des administrations communales. Ils ne rentrent jamais, en effet, dans la catégorie des agents salariés de la commune, alors même que les établissements auxquels ils sont attachés seraient subventionnés sur les fonds communaux. Ils peuvent être élus conseillers municipaux ; mais ils ne pourraient exercer les fonctions de maires, car ils deviendraient ainsi membres de la commission administrative, ce qui est interdit par la loi du 24 vendémiaire an II (tit. II, art. 1).

Pour leur traitement, les médecins des hôpitaux se montrent en général peu exigeants. M. Fleury-Ravarin pense que l'on pourrait même arriver à la gratuité complète sans consacrer pour cela une iniquité, et il cite en ce sens une circulaire adressée en 1840 par M. Duchâtel aux préfets. « Il me semble, disait le ministre, que ces praticiens, trouvant dans leur service les moyens d'augmenter leurs connaissances et

leur réputation et de parvenir plus vite à la célébrité et à la fortune, pourraient bien consacrer gratuitement quelques instants au soulagement des malheureux ».

Les médecins sont assistés, dans les villes qui possèdent des facultés ou des écoles de médecine, par des élèves internes et externes qui viennent compléter leurs études par la pratique sous la direction de leurs maîtres. Ces élèves, non encore docteurs, peuvent-ils, en l'absence des médecins, prescrire des médicaments ? et les pharmaciens peuvent-ils, sans engager leur responsabilité, délivrer les médicaments prescrits par eux ? L'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI défend aux pharmaciens de livrer et débiter des préparations médicales et drogues composées quelconques à moins qu'elles ne soient prescrites par des docteurs en médecine ou en chirurgie ou par des officiers de santé. La loi de l'an XI n'édic-
tait en sanction de cette règle aucune pénalité spéciale ; mais il a été décidé qu'il y avait lieu d'appliquer ici les peines prévues par l'arrêt du parlement de Paris, du 23 juillet 1748. (Cass., 4 décembre 1886. Martineau, D., 87. 1. 288). De plus, l'ordonnance du 29 octobre 1846 qui régit la délivrance des substances vénéneuses, se montre encore plus sévère. Les règlements intérieurs des hôpitaux autorisent cependant les internes de garde à ordonner des médicaments dans les cas d'urgence ; postérieurement, les médecins régularisent les ordonnances en y apposant leur signature. Les internes possèdent des connaissances médicales plus approfondies que celles de beaucoup d'officiers de santé ; de plus, l'approbation donnée aux règlements de service intérieur par l'autorité publique oblige les pharmaciens. Cette pratique extra-légale semble donc bien justifiée en fait, et n'engage nullement

d'autre part la responsabilité des pharmaciens qui y prêtent la main. Un interne qui n'est ni docteur, ni officier de santé pourrait aussi, croyons-nous, accompagner et assister dans l'hôpital un procureur de la République, conformément à l'art. 43 du code d'instruction criminelle, « comme personne présumée par son art ou profession, capable d'apprécier la nature et les circonstances d'un crime ou délit ».

Les médecins et internes peuvent cependant engager leur responsabilité personnelle par leur imprudence ou leurs fautes lourdes. En dehors de ces cas, ils ne sont nullement responsables de l'insuccès de la médication qu'ils ont appliquée. Mais il y a plus, en engageant leur responsabilité, ils engagent aussi celle de l'hôpital. Celui-ci prend, en effet, en acceptant le malade, l'engagement tacite de le soigner convenablement. Il importe, toutefois, pour que l'hôpital soit déclaré responsable, que le délit ou le quasi-délit ait été commis par un agent nommé par les administrateurs de l'établissement, et subordonné à leur autorité. Ainsi il a été jugé, « au sujet de l'administration de l'Assistance publique à Paris, de laquelle dépendent des hôpitaux dont les médecins ne sont pas nommés par les directeurs de cette administration, que ladite administration ne peut être responsable des actes d'un de ces médecins ou chirurgiens, attendu qu'ils ne sont pas choisis par elle, qu'elle ne peut exercer aucun contrôle sur eux dans le traitement des malades, pour lequel ils agissent avec une entière indépendance, et que l'art. 1384 du Code civil suppose de la part du commettant une liberté de choix et un contrôle du préposé, et de la part du préposé une subordination qui n'existe pas dans l'espèce » (Trib. de la Seine, 10 avril 1856, Uginet). Cette décision n'est nullement

en contradiction avec celles du 9 décembre 1886 et du 21 janvier 1889, par lesquelles le tribunal de la Seine a rendu l'administration de l'Assistance publique de Paris responsable des actes des médecins de ses hôpitaux. Il s'agissait, en effet, dans ces deux espèces, de médecins nommés directement par l'administration, et n'ayant pas exécuté les règlements administratifs pour l'exécution desquels ils étaient subordonnés à l'administration » (*Rép. gén. du dr. fr.* de Fuzier-Herman, *Assistance publique*, n° 414 et 415).

§ V. *Pharmaciens*. — On applique à leurs nomination et révocation les mêmes règles qu'à celles des médecins. Cette assimilation est fondée sur ce fait qu'elle était déjà pratiquée antérieurement à la loi du 7 août 1851. C'est peut-être aller un peu loin; dans le silence de la loi, il semblerait plus logique d'appliquer aux pharmaciens le même système qu'aux préposés divers dont la loi n'a pas parlé et que la commission révoque sans approbation.

Le pharmacien de l'hôpital peut tenir une officine en ville, à la condition que la délibération par laquelle la commission administrative lui a confié celle de l'hôpital ait été approuvée par le préfet. (Décision concertée entre les ministres de l'intérieur, du commerce et de la justice, 8 novembre 1882). L'exigence contraire eût souvent mis un empêchement radical à ce que l'hôpital possédât un pharmacien, ses ressources ne lui permettant pas toujours d'avoir un employé spécial. D'autre part des hôpitaux, même très riches, ne peuvent occuper continuellement un pharmacien. C'est pourquoi on accorde aussi aux pharmaciens hospitaliers le droit de vendre des médicaments au public moyennant l'autorisation préfectorale (Décis. min. précitée). Notons enfin, que l'on permet aux sœurs

hospitalières de fabriquer les remèdes dits magistraux, qui n'exigent pas de connaissances techniques approfondies, à la différence des médicaments dits officinaux, dont la préparation est réservée aux seuls pharmaciens. Dans certains hôpitaux on admet des élèves pharmaciens à la suite d'un concours.

§ VI. *Sœurs hospitalières.* — Le décret du 3 messidor an XII commença l'œuvre de reconstitution légale des congrégations religieuses dispersées pendant la période révolutionnaire : il tolère un certain nombre « d'agréga~~tions~~ » déjà existantes. Celui du 18 février 1809, spécial aux congrégations hospitalières, autorisa leur existence, à charge par elles de faire approuver leurs statuts par décrets insérés au *Bulletin des lois*. Pour les congrégations déjà constituées, cette approbation devait être obtenue avant le 1^{er} janvier 1810. Les élèves et novices de ces congrégations pouvaient faire, à partir de 16 ans, des vœux annuels et, à leur majorité, en contracter pour cinq ans ; acte en était reçu par un officier de l'état civil, en présence de l'évêque ou de son délégué. Cette pratique est peu à peu tombée en désuétude ; mais elle subsiste toujours en droit. Beaucoup d'auteurs ont vu dans ces vœux, à juste raison, semble-t-il, un empêchement prohibitif au mariage. Cette solution est appuyée sur l'art. 2 du décret de 1809 qui déclare que les statuts, une fois approuvés, sont « d'institution publique ». La religieuse contractait ainsi une sorte d'engagement civil et administratif unilatéral. Cependant une circulaire ministérielle du 16 mars 1888, se basant sur ce que les congrégations hospitalières, même reconnues d'utilité publique, ne constituent, en aucun cas, des établissements chargés d'un service public, que, d'autre part, la loi

de 1825 n'a pas reproduit les dispositions du décret de 1809 sur ce point, prescrit aux maires de s'abstenir de participer à ces cérémonies purement religieuses.

Les décrets de l'an XII et de 1809 laissaient subsister les prohibitions des lois du 13 février 1790 et 18 août 1793 ; ils n'avaient fait qu'y apporter des modifications spéciales. Cependant la tolérance impériale permit le développement de beaucoup de congrégations, même non autorisées. Sous la Restauration, deux lois, l'une du 2 janvier 1817, l'autre du 24 mai 1825, exigèrent une autorisation législative pour les congrégations qui seraient constituées à l'avenir, une simple autorisation royale suffisant pour celles qui existaient au 1^{er} janvier de l'année 1825. Nous n'entrerons point ici dans tous les détails d'organisation qui résultèrent de cette législation. Bornons-nous à constater qu'on s'efforça de protéger l'Etat et les particuliers contre les dangers qui pourraient résulter pour eux du développement excessif des congrégations. Nous devons toutefois nous demander si l'approbation par décret, après avis de l'évêque du diocèse, et du conseil municipal de la commune, exigée pour la création de tout établissement nouveau par une congrégation déjà autorisée, est nécessaire pour qu'elle puisse accepter de desservir un hôpital. L'art. 3 de la loi de 1825 n'ayant pas fait de distinction, semblerait en faveur de cette solution ; mais nous ne croyons pas que ce texte général ait abrogé, sur ce point, les dispositions de l'art. 5 du décret de 1809 ainsi conçu : « Toutes les fois que les administrations des hospices ou des communes voudront étendre les bienfaits de cette institution aux hôpitaux de leur commune ou arrondissement, les demandes seront adressées par les préfets à notre ministre des cultes,

qui, de concert avec les supérieurs des congrégations, donnera des ordres pour l'établissement de nouvelles maisons, quand cela sera nécessaire. Notre ministre des cultes soumettra l'institution des nouvelles maisons à notre approbation ».

Ce sont les commissions administratives qui décident si la desserte des hôpitaux placés sous leur autorité doit être confiée à des laïques ou à des congréganistes. Le conseil municipal ne peut, en aucune façon, même par des moyens détournés, s'immiscer dans ce choix. Ainsi, ont été annulées des délibérations de conseils municipaux qui subordonnaient le vote d'une subvention au renvoi des sœurs. La commission est seule compétente pour traiter avec une congrégation. La convention, après avoir été approuvée par le préfet, devient un véritable contrat synallagmatique, un louage de services; elle règle tous les rapports de la communauté et de l'hôpital, le nombre des religieuses à fournir, le droit pour elles de rester dans la maison à titre de « reposantes », etc... En échange des soins qu'elles donnent aux malades, les sœurs reçoivent un modeste traitement, la nourriture, le chauffage, « l'entretien ». Toutes les contestations qui peuvent s'élever dans l'application relèvent des tribunaux de l'ordre judiciaire, sauf renvoi à qui de droit, sous forme de questions préjudicielles des difficultés administratives qui peuvent être soulevées au cours de la procédure.

Si, conformément à l'art. 9 du décret de 1809, des sœurs sont instituées par décret dans un hospice, ce décret n'identifie pas à ce point les religieuses avec l'établissement, qu'elles ne puissent en être congédiées. L'acte de gouvernement qui les établit n'a pour effet que de les constituer à l'état de communauté particulière, séparée de la maison principale; il

laisse intacts tous les droits de l'administration (Cons. d'Etat, 23 mars 1845, hospitalières de Saint-Joseph d'Avignon, S., 45. 2. 442). Alors même qu'une communauté a été créée spécialement pour desservir un hôpital, et que la rupture du traité qui la lie à l'établissement aurait pour effet d'entraîner sa disparition, il faudrait décider que cette rupture pourrait avoir lieu. Mais quelle autorité serait compétente pour rapporter l'autorisation? Certains auteurs, se fondant sur les termes très généraux de l'art. 6 de la loi du 24 mai 1825, sont d'avis qu'il faudrait une loi. M. Ducrocq et MM. Durieu et Roche admettent, avec raison, qu'un décret suffit. En effet l'art. 6 de la loi de 1825 sur lequel on s'appuie pour soutenir l'opinion opposée, a été voté pour que le pouvoir exécutif ne puisse venir rapporter une décision prise par le pouvoir législatif. Or ce n'est pas le cas ici, et on ne voit pas pourquoi on ne pourrait pas donner au pouvoir exécutif le droit de révoquer une autorisation qui émane de lui.

Notons en dernier lieu que les sœurs sont tenues de se conformer aux règlements extérieurs de l'hôpital.

§ VII. *Surveillants et surveillantes laïques.* — Malgré le dévouement incomparable et l'abnégation sans borne dont les sœurs hospitalières ont toujours fait preuve, malgré le zèle sans pareil que leur a donné le mobile d'un ordre surhumain qui les guidait dans leur œuvre charitable, une tendance très marquée à les éloigner des hôpitaux s'est manifestée dans les commissions. Nous n'avons pas à rechercher les causes plus ou moins politiques de ce revirement, pas plus d'ailleurs que celles qui ont poussé les conseils municipaux à le trouver parfois trop lent. Constatons seulement que les sœurs hospitalières tendent, de plus en plus, à être remplacées par les

surveillants et surveillantes laïques. Ceux-ci n'appartenant à aucune association ne sont unis à l'établissement que par des contrats individuels. La commission les nomme et les révoque.

Les mêmes règles sont appliquées aux divers gens de service attachés à l'établissement (ord. 31 octobre 1821, art. 18).

§ VIII. *Insaisissabilité partielle des traitements et caisses de retraite au profit des employés.* — Tous les employés des hôpitaux, y compris les médecins, sont soumis, au point de vue des oppositions et saisies-arrêts, aux règles générales concernant le traitement des fonctionnaires et employés civils. En conséquence, le traitement qui leur est alloué ne peut être saisi que jusqu'à concurrence du cinquième. Les indemnités, gratifications et autres allocations de même nature sont considérées comme faisant partie du traitement. Cependant les indemnités, ayant le caractère d'un remboursement, celles pour frais de bureau, par exemple, ne doivent pas entrer en compte pour la détermination de la quotité du traitement.

L'ordonnance du 6 septembre 1820 autorise expressément les administrations des établissements de bienfaisance à constituer des caisses de retraite pour leurs employés, conformément au décret du 7 février 1809, rendu spécialement pour les hôpitaux de Paris. L'autorité centrale est seule compétente pour homologuer la constitution de ces caisses. Le décret du 25 mars 1852 a bien transporté aux préfets l'approbation des liquidations de pension, mais il a gardé le silence au sujet de l'autorité chargée d'approuver la constitution des caisses qui doivent fournir ces pensions. On a conclu de là que, sur ce dernier point, il n'y avait pas eu décentralisation (Circ. min. int., 5 mai 1852). Le décret de 1809 a fixé les bases de

liquidation de la pension, mais il n'a pas précisé au moyen de quelles ressources on ferait face à ses dépenses; pleine liberté est donc laissée sur ce point à l'administration hospitalière, et c'est à elle de décider si ses employés subiront des retenues, et, par le fait, de préciser la situation des employés vis-à-vis de la caisse de retraite. En effet, selon que cette caisse est alimentée ou non par des retenues, les employés pourront élever des prétentions toutes différentes. Dans le premier cas, ils auront un véritable droit acquis que nul ne pourra leur enlever; dans le second, au contraire, les pensions étant prises uniquement sur les fonds propres de l'établissement, l'administration conservera la liberté de les accorder ou de les refuser, et ne sera même pas nécessairement tenue d'appliquer les règles de liquidation fixées par le décret de 1809. Les aumôniers et les pharmaciens peuvent être admis à la retraite; mais en aucun cas les médecins ne peuvent y prétendre.

La jurisprudence est nettement fixée dans le sens de l'insaisissabilité des pensions de retraite dans les mêmes conditions que celles des employés de l'Etat.

Les pensions organisées conformément au décret de 1809 ne peuvent être accordées qu'après trente ans de service dans les administrations publiques dont dix au moins dans celles des hospices. Après dix ans de service, dont cinq ans dans l'administration hospitalière, les employés dont les fonctions sont supprimées peuvent obtenir une retraite proportionnelle; le même droit est accordé à ceux que les infirmités, les accidents ou l'âge rendent incapables de continuer leurs services. Les veuves peuvent aussi, si elles ont cinq ans de mariage, obtenir une pension. Le montant de la pension est

égal, après trente années de service, à la moitié du traitement moyen des trois dernières années. Elle s'accroît du vingtième de cette moitié pour chaque année en sus, sans pouvoir excéder les deux tiers du traitement. Au-dessous de trente années de service, la pension ne peut être inférieure à un sixième du traitement et s'accroît d'un soixantième de ce traitement pour chaque année en sus de dix. La pension de la femme est, en principe, d'un quart de celle qu'aurait eue le mari; elle est augmentée de 5 p. 100 par enfant au-dessous de 15 ans, sans pouvoir excéder la moitié de ce qu'aurait obtenu le mari. Des pensions peuvent aussi être accordées aux enfants nés d'un autre lit, suivant leur état de dénûment; mais jamais la limite indiquée ci-dessus ne peut être dépassée. Si la veuve décède avant que les enfants aient atteint l'âge de 15 ans, la pension est reversible sur leur tête. Au cas où l'employé laisse à sa mort des orphelins, ils obtiennent, s'ils sont âgés de moins de 15 ans, chacun une pension égale à la moitié de celle qu'aurait eue leur mère; mais jamais le total ne peut dépasser la moitié de la pension à laquelle le père aurait eu droit. La pension qui peut ainsi revenir à un enfant infirme et mis, par ce fait, hors d'état de travailler, lui est conservée sa vie durant.

Les fonds, destinés à subvenir aux dépenses de la caisse de retraite, doivent être versés par le receveur hospitalier à la caisse des dépôts et consignations. Celle-ci fait l'emploi des fonds disponibles en rentes sur l'Etat au nom de chaque établissement dépositaire. Le paiement des retraites a lieu tous les trois mois; il est effectué, à Paris, par le caissier général de la caisse des dépôts et consignations, dans les départements, par les trésoriers payeurs généraux et receveurs par-

ticuliers des finances ou percepteurs. L'ordonnancement est fait par l'administration de l'établissement au moyen de mandats de paiement ou d'états indiquant les pièces justificatives à fournir. La comptabilité est tenue par le receveur qui est avisé par la caisse des dépôts et consignations de toutes les modifications que sa gestion apporte dans la situation du compte-courant. L'employé destitué ou démissionnaire perd tout droit à la pension, et les retenues qu'il a subies demeurent acquises à la caisse des retraites. Mais si plus tard cet employé vient à rentrer dans l'administration, le temps qu'il y avait passé compte pour son temps de service. Toutefois, lorsqu'un arrêté préfectoral a admis un agent à faire valoir ses droits à la retraite, un nouvel arrêté préfectoral le révoquant ne saurait lui faire perdre le bénéfice du premier (cons. d'Etat, 7 juillet 1870, Moris), à moins que le premier arrêté n'ait été obtenu par fraude (cons. d'Etat, 10 mars 1834).

Dans de nombreux établissements, à Paris notamment, le personnel et les agents secondaires reçoivent des retraites en nature qui consistent dans le droit de rester dans l'établissement à titre de « reposants » ou d'être admis dans un hospice désigné. Ces dispositions s'appliquent en particulier aux sœurs qui remplissent les fonctions de surveillantes.

CHAPITRE III

FORMATION DU DOMAINE HOSPITALIER

SECTION PREMIÈRE

BIENS RESTITUÉS, BIENS CONCÉDÉS EN REMPLACEMENT, BIENS RÉVÉLÉS,
ÉDITS D'UNION.

Nous avons déjà dit que les hôpitaux avaient recouvré ceux de leurs biens qui n'avaient pas été aliénés pendant la période révolutionnaire, par la loi du 16 vendémiaire an V. Cette loi s'exprimait en ces termes : « Les hospices civils sont conservés dans la jouissance de leurs biens, et des rentes et redevances qui leur sont dues par le Trésor public ou par des particuliers ».

Ainsi se trouvaient effacés, dans la mesure du possible, les résultats de l'acte impolitique qui avait consacré la spoliation de ces établissements ; on affectait même de les considérer comme n'ayant jamais cessé d'être propriétaires. Malheureusement, cette restitution à l'identique ne pouvait porter que sur la faible portion des biens hospitaliers qui étaient encore aux mains de l'Etat. Pour le reste, les trois cinquièmes environ, on faisait une distinction entre les biens meubles et immeubles : « Les redevances, de quelque nature qu'elles fussent, dont les hôpitaux jouissaient sur les domaines nationaux vendus, ou sur des biens appartenant à des particuliers qui,

pour s'en libérer, en avaient versé le prix au Trésor public, devaient être payées par le Trésor public auxdits hospices » (art. 9, l. 16 vendémiaire an V). Pour les immeubles, l'article 6 de la même loi prescrivit la concession de biens nationaux de même valeur et de mêmes produits. Les administrations départementales durent, dans le mois suivant, faire dresser par les hospices un état des biens vendus leur ayant jadis appartenu et dans le mois d'après, désigner les biens donnés en remplacement d'après les estimations faites par experts. Ce travail fut exécuté d'une manière fort imparfaite ; il n'était d'ailleurs que provisoire et devait, pour devenir définitif, être ratifié par une loi. La chose en resta là jusqu'au 14 nivôse de l'an XI. A cette date, un arrêté consulaire enjoignit aux commissions administratives ou, à leur défaut, aux maires et adjoints, de dresser l'état des biens que les hospices avaient perdus et de l'envoyer au ministre avant le 1^{er} germinal suivant, à peine, pour « les hospices pour lesquels on n'aurait pas envoyé au ministre l'état indiqué, d'être déchus de tous droits aux biens qui leur avaient été attribués et de voir la régie des domaines en reprendre possession au nom la République ». Cette menace ne fut pas mise immédiatement à exécution. Une loi du 8 ventôse an XII régla la question pour 32 départements qui avaient fourni les pièces demandées ; la propriété des biens que les établissements hospitaliers y détenaient leur était définitivement reconnue. Une autre loi du 9 septembre 1807 régularisa la situation dans vingt-cinq départements. Enfin les mesures de forclusion furent rendues effectives par une loi du 15 janvier 1810. Bon nombre d'hospices se trouvèrent, par leur faute, frappés d'une déchéance irrévocable.

Les biens qui furent concédés aux hôpitaux donnèrent lieu

contre eux à des revendications de diverses natures. Certains de ces biens avaient appartenu aux émigrés ou aux fabriques, d'autres pouvaient être l'objet, de la part des tiers, de prétentions variées. En aucun cas on n'admit que l'Etat dût garantir les établissements hospitaliers contre le trouble ou l'éviction. Il y avait, en effet, de la part de l'Etat, non pas remboursement d'une dette, mais concession à titre purement gratuit, il n'était pas tenu, dès lors, de protéger les bénéficiaires contre ceux qui avaient à faire des revendications.

La loi du 5 décembre 1814 ordonnant la restitution aux émigrés de ceux de leurs biens qui n'avaient pas été aliénés, exceptait de la remise les biens dont il avait été définitivement disposé au profit des hospices, maisons de charité ou autres établissements de bienfaisance; cependant, si, par l'effet des mesures législatives, ces établissements bénéficiaient d'un accroissement de dotation égal à la valeur des biens qui n'étaient que provisoirement affectés, ces derniers devaient faire retour aux anciens propriétaires, leurs héritiers ou ayant cause. Dans le cas où les biens donnés, soit en remplacement soit en paiement, excédaient la valeur des biens aliénés et des sommes dues à ces établissements, le surplus devait donc être remis à qui de droit. S'il s'élevait quelques contestations entre les parties intéressées sur l'existence de cet excédent, il y avait lieu à expertise. Ces dispositions furent appliquées avec la dernière rigueur. Une ordonnance du 11 juin 1816 les aggrava même par l'interprétation qu'elle en donna. Assimilant les dotations définitives aux dotations provisoires, elle déclara que, pour reconnaître si la nouvelle dotation excédait ou non l'ancienne, il fallait tenir compte des donations entre vifs ou testamentaires acceptées avec l'autorisation du gou-

vernement. L'ordonnance du 12 août 1818 abrogea cette interprétation peu équitable; mais elle laissa subsister le droit pour le roi de statuer en conseil d'Etat sur les revendications des émigrés contre les hospices. Cette attribution fut jugée plus tard inconstitutionnelle (Rouen, 11 juin 1832, S., 33. 4. 372). Enfin la loi du 27 avril 1825, art. 1, décida que les émigrés ne pourraient obtenir contre un établissement de bienfaisance la restitution de leurs biens que dans le cas où ces biens auraient été attribués à titre provisoire et à la condition d'abandonner en retour l'indemnité qu'ils avaient reçue du gouvernement.

Aux termes de l'arrêté du 7 thermidor an XI, les biens des fabriques qui n'avaient pas été aliénés, ainsi que les rentes dont elles avaient joui précédemment et dont le transfert n'avait pas été fait devaient être rendus à leur destination primitive. L'attribution à un établissement de bienfaisance constituait-elle une aliénation dans le sens de l'arrêté de l'an XI? Cette question fut résolue par une distinction entre les biens dont le transfert à un tel établissement était antérieur à l'arrêté et ceux dont le transfert n'était devenu définitif que postérieurement à cet arrêté. Sur les premiers, les fabriques ne purent prétendre à aucun droit; à l'égard des seconds, on leur reconnut un droit éventuel de propriété; elles pouvaient réclamer à l'autorité administrative d'en être saisies par elle, et obtenir ainsi l'autorisation d'en poursuivre les détenteurs. D'autre part, le décret du 3 mai 1806 décida que « les églises et presbytères qui, par suite de l'organisation ecclésiastique, étaient supprimés, faisaient partie des biens restitués aux fabriques et seraient rendus à celles des cures et succursales dans l'arrondissement desquelles ils

étaient situés ». Ce texte très général n'imposait aucune limite aux revendications des fabriques. Dans l'application, on considéra qu'il n'avait pu leur conférer des droits plus étendus que l'arrêté de l'an XI ne leur en avait accordé ; on exigea, avant toute revendication, un envoi en possession de l'autorité administrative et, quant à l'octroi de cet envoi en possession, on suivit les règles qui étaient en usage.

Les établissements de bienfaisance ont eu également à compter avec des tiers qui prétendaient avoir des droits sur les immeubles à eux concédés. La jurisprudence a décidé, avec juste raison, que l'attribution des immeubles n'avait pu entamer les droits qui existaient au profit des tiers (Cass., 1^{er} juin 1836. Préfet de l'Isère, S., 36. 1. 448). Pour les biens des émigrés cependant, il a été décidé qu'ils avaient été transmis aux hospices tels que l'Etat les possédaient, c'est à dire francs et quittes de toutes charges et hypothèques, que, par suite, le tiers auquel ces biens avaient été jadis affectés pour sûreté d'une créance, était sans action contre l'hospice concessionnaire. On a toujours admis que l'autorité judiciaire était seule compétente pour statuer sur ces contestations. Par contre, on a reconnu que les lois portant affectation des biens en remplacement constituaient des actes administratifs et que les difficultés relatives à leur interprétation et application relevaient de l'autorité administrative (Trib. confl., 20 juillet 1851, *Saintaurens*, D., 52. 3. 1).

Enfin, il est une autre sorte de contestations très intéressantes auxquelles le patrimoine des hôpitaux a donné lieu. Nous avons indiqué, au chapitre premier du titre préliminaire, que les maladreries et léproseries, si nombreuses au moyen-âge, étaient tombées en décadence et que le pouvoir royal,

par des édits d'union, avait réuni leurs biens à ceux d'autres établissements, à charge par ceux-ci de consacrer les revenus de ces biens à l'hospitalisation des malades des paroisses sur le territoire desquelles s'élevaient les établissements supprimés. La déclaration de 1693 ordonna même la généralisation de cette solution partout où les revenus n'étaient pas suffisants pour entretenir des établissements spéciaux. Les communes ont fait entendre des plaintes fréquentes sur l'inexécution, par les hôpitaux, des charges qui leur étaient imposées de ce chef; elles ont réclamé la restitution, au profit de leurs établissements particuliers, des biens que leur avaient enlevés les édits. L'autorité supérieure a toujours considéré qu'elle pouvait modifier la distribution de ces biens et les transmettre au bureau de bienfaisance ou à l'hospice de la commune lésée. Les établissements dépouillés ont attaqué ces décisions pour excès de pouvoir devant le conseil d'Etat, en se fondant sur ce que les édits royaux qui leur avaient attribué ces biens, étaient rendus dans l'exercice du pouvoir législatif et les leur avaient concédés en toute propriété et à titre perpétuel, d'où la conséquence que ces actes et la nature du droit qui en résultait ne pouvaient être appréciés que par l'autorité judiciaire. Le plus souvent les termes mêmes de l'édit fournissaient un nouvel argument en faveur de cette thèse. Les biens étaient « joints, unis, incorporés à ceux de l'hospice, pour celui-ci en jouir pleinement, paisiblement et perpétuellement ». Le conseil d'Etat n'a vu cependant dans les édits d'union que des actes administratifs qui étaient venus déterminer les règles à suivre pour l'emploi de biens et revenus réunis au profit des pauvres et des malades, et il a toujours écarté les réclamations des hospices, notamment

dans un arrêt du 15 décembre 1849, relatif à l'hospice d'Aubigny, qui a formé jurisprudence. La tendance administrative est cependant de chercher un remède au mal, plutôt dans une meilleure réglementation, déterminant d'une manière précise les obligations respectives des parties, que dans des modifications de patrimoine qui jettent le trouble dans des situations financières établies.

Un arrêté du 15 brumaire an IX et une loi du 4 ventôse suivant avaient décidé que toutes les rentes appartenant à la République dont la reconnaissance et le paiement se trouveraient interrompus, et tous les domaines nationaux, usurpés par des particuliers, seraient affectés aux besoins des hospices ; à la requête de ceux-ci, les commissaires du gouvernement près des tribunaux devaient en poursuivre le remboursement au profit desdits hospices. L'arrêté du 9 fructidor an IX étendit le bénéfice de ces dispositions à tous les établissements de bienfaisance, sans distinction. Mais bientôt une décision du gouvernement du 7 nivôse an XII limita le bénéfice de cette disposition aux seuls biens dont l'usurpation avait été découverte par les agents de ces établissements : on interpréta cette décision d'une manière très restrictive, on la fit même rétroagir. Cependant on conservait au mot « usurpé » un sens très large. Ce fut pour les nombreuses contestations résultant de ces textes que l'on créa, près des établissements hospitaliers, les comités consultatifs (arrêté 7 messidor an IX). A raison de leur origine ces biens ont reçu, dans le patrimoine hospitalier, le nom de biens révélés.

SECTION II

DONS ET LEGS

Les dons et legs adressés aux hôpitaux ont puissamment contribué à la constitution de leur patrimoine. Ces libéralités furent d'abord vues avec faveur par le pouvoir royal ; mais les craintes qu'inspira de bonne heure le développement toujours croissant des biens de main-morte, firent qu'on ne les laissa plus se multiplier sans un contrôle sérieux. Les établissements reconnus purent seuls les recevoir et à la condition expresse d'obtenir, par lettres patentes, l'autorisation de les accepter. La loi des 5 et 19 septembre 1790 qui remplaça, sur ce point, l'ancienne législation, ne la modifia pas dans sa rigueur et réserva à l'assemblée nationale le droit de statuer sur les formalités nécessaires pour autoriser ces acquisitions. Cette disposition ne fut pas appliquée, la personnalité des hôpitaux disparut, avant qu'on ait pu en tirer les conséquences pratiques qu'elle comportait.

L'art. 910 du code civil reprit la tradition en décidant que « les dispositions entre vifs ou par testament au profit des pauvres n'auraient leur effet qu'autant qu'elles seraient autorisées par décret ». Ces exigences sont justifiées par le triple désir de protéger la famille du disposant, de sauvegarder l'intérêt même de la société et de veiller à l'avenir économique de l'établissement, obligé parfois de remplir des charges onéreuses. Elles subsistent toujours, bien que légèrement modifiées par le décret de décentralisation du 25 mars 1852, Depuis ce décret, l'autorisation du préfet suffit, en principe, pourvu qu'il n'y ait pas de réclamation de la famille du disposant. Si celle-ci soulève des objections, l'intervention du

président de la République devient nécessaire. Le décret autorisant ou refusant l'acceptation est en général soumis à l'avis de la section de l'intérieur du conseil d'Etat; mais, si le legs est universel, ou si le don ou legs particulier atteint ou dépasse cinquante mille francs l'affaire doit venir à l'Assemblée générale. Toutefois, pour les libéralités inférieures à trois cents francs, la compétence est exclusivement réservée au préfet.

L'étendue de la personnalité hospitalière a besoin d'être précisée; ce ne sont pas seulement en effet les libéralités adressées directement aux hôpitaux qui doivent être acceptées par eux; mais, d'une manière générale, toutes celles qui sont destinées à assurer l'hospitalisation des malades de la commune où ils sont situés, alors même qu'elles seraient adressées dans ce but à un autre établissement communal. Leur compétence n'est d'ailleurs pas strictement communale. La jurisprudence administrative leur reconnaît aussi le droit de recueillir des fondations faites au profit des malades de plusieurs communes. Avant la loi du 15 juillet 1893 ils recevaient, en outre, des libéralités destinées à assurer le service de l'assistance médicale à domicile; mais nous croyons que, depuis cette dernière loi, les bureaux d'assistance peuvent seuls bénéficier de ces libéralités. Enfin un avis de la section de l'intérieur du conseil d'Etat leur a accordé la faculté de recueillir des dons au profit de leurs chapelles, à la condition que celles-ci aient été ouvertes dans les conditions prescrites par l'art. 44 de la loi de l'an X et le décret de 1812. Une question se présente au sujet des rapports qui peuvent résulter de certaines libéralités entre les hôpitaux et les établissements religieux. C'est celle de savoir s'il peuvent accep-

ter des dons ou legs faits à charge de services religieux. D'après la jurisprudence de la section de l'intérieur du conseil d'Etat, il importe de distinguer si, après l'acquiescement des services religieux, il reste ou non des ressources appréciables disponibles. Ce n'est que dans le premier cas qu'il y a lieu d'autoriser l'acceptation. Si l'hôpital possède une chapelle et un aumônier, il n'y aura besoin d'avoir recours à aucun autre établissement pour le fonctionnement des services religieux imposés comme condition ; s'il n'en possède pas, il devra traiter avec une fabrique, au sujet de la somme qui doit être abandonnée pour assurer le service de la fondation religieuse et la fabrique devra être autorisée à accepter cette somme. Mais, si la libéralité imposait au bénéficiaire quelque condition qu'un hôpital ne pourrait remplir sans sortir complètement de ses attributions, comme la construction d'une église, la création d'un orphelinat, etc., il est certain qu'il ne pourrait accepter.

Les formes et les conditions de l'acceptation sont réglées, outre les art. 910 et 937 du C. civ., et le décret de décentralisation du 25 mars 1852, par l'ordonnance du 2 avril 1817. L'hôpital est informé de la libéralité qui lui est faite par un avis du notaire dépositaire du testament s'il s'agit d'un legs (art. 5, ord. 2 avril 1817), ou par la notification d'un acte de pollicitation s'il s'agit d'une donation. En même temps qu'il prévient l'établissement, le notaire doit, d'après un décret du 30 juillet 1863, adresser au préfet un état sommaire des libéralités insérées dans l'acte. Pour que l'acceptation définitive puisse avoir lieu, il faut qu'elle soit autorisée par le gouvernement ; or cette autorisation ne peut être donnée qu'après des délais plus ou moins longs, pendant lesquels le bénéfi-

ciaire de la libéralité court des risques sérieux. D'abord, s'il s'agit d'une donation entre vifs, elle n'engagera le donateur et ne produira d'effet « que du jour qu'elle aura été acceptée en termes exprès ». Si au contraire il s'agit d'un legs, pendant tout le temps qui s'écoule avant l'acceptation, les fruits et intérêts ne sont pas acquis par le légataire. Pour parer à ces inconvénients, la loi du 7 août 1851 a, dans son art. 11, étendu aux hospices et hôpitaux le privilège dont la loi du 18 juillet 1837 avait déjà investi les communes : « Le président de la commission des hospices et hôpitaux, y est-il dit, peut toujours, à titre conservatoire, accepter en vertu de la délibération de la commission les dons et legs faits aux établissements charitables. Le décret du pouvoir exécutif ou l'arrêté du préfet qui interviendra aura effet du jour de cette acceptation ». L'acceptation provisoire au profit des hospices et hôpitaux reste donc soumise à l'approbation de la commission administrative, alors que s'il s'agit de la commune, l'avis du conseil municipal n'est plus exigé depuis la loi du 5 avril 1884, ni celui de la commission administrative s'il s'agit du bureau d'assistance (art. 11, l. 15 juillet 1893). L'acceptation à titre conservatoire d'une donation entre vifs « a pour effet de compléter la donation par le concours de la volonté du donateur et de celle du donataire, sous la condition que cette acceptation sera ultérieurement autorisée ; cette condition venant à s'accomplir a un effet rétroactif au jour même de cette acceptation ». (Cass., 12 novembre 1866, Bureau de bienfaisance de Miolan.) Le danger du retrait des offres est ainsi écarté, de même que la caducité dont les aurait frappées la mort de leur auteur avant l'acte d'autorisation. S'il s'agit d'un legs, l'acceptation provisoire a pour effet de permettre l'in-

introduction d'une demande en délivrance qui fera courir les intérêts et les fruits. Cette solution, consacrée par la jurisprudence (Cass. civ., 2 mai 1864), a été sanctionnée par le législateur dans l'art. 11 de la loi du 15 juillet 1893. Cette dernière disposition autorise expressément, en effet, le président du bureau d'Assistance à « former avant l'autorisation toute demande en délivrance ». Si le legs est à titre particulier, les intérêts courent du jour de la demande en délivrance; et du jour du décès, s'il est universel ou à titre universel, sauf la controverse du droit civil relative aux legs à titre universel, et sous la condition que la demande soit formée dans l'année du décès.

Nous avons dit plus haut que l'autorisation du préfet n'était suffisante qu'au cas où il n'y avait pas de réclamations de la famille; il importe donc que celle-ci soit mise en demeure de les formuler avant que l'autorisation ne soit donnée. Il n'est pas nécessaire que cette mise en demeure soit faite par acte extrajudiciaire, il suffit que la preuve puisse en être fournie, quelle qu'en ait été la forme. Pourvu que le délai imparti aux héritiers pour manifester leur opinion soit moralement suffisant, le préfet peut autoriser, dès l'expiration de ce délai. L'autorisation d'accepter peut d'ailleurs ne porter que sur une partie de la libéralité. Ce droit de réduction est inspiré, à la fois, par l'intérêt des familles et par celui de la société; toute clause qui aurait pour but de supprimer ou de restreindre ce droit, devrait être considérée comme non écrite; elle serait, en effet, contraire à l'ordre public. L'administration n'a pas seulement le pouvoir d'accepter pour partie une libéralité, elle a aussi celui de l'accepter ou de la répudier en totalité, contrairement à la volonté de la com-

mission ou même, sans que cette volonté ait été exprimée, à la condition que la commission ait été mise en demeure de la faire connaître. En effet, comme le remarque très justement M. Ducrocq, accepter pour partie une libéralité c'était la refuser pour partie et cela contrairement à la volonté de la commission. C'est donc le droit de l'autorité supérieure de statuer, en dehors de la volonté de la commission et pour des raisons d'ordre général, qui se trouve ici reconnu. Les mêmes motifs légitiment l'exercice du droit de décision quand la commission néglige de manifester son avis. Les intérêts de l'Etat et de la famille sont d'ordre plus élevé que ceux de l'établissement, il est juste que ces intérêts ne puissent pas être tenus en suspens par la mauvaise volonté de la commission.

Pour être valablement acceptées, les libéralités ne doivent contenir aucune condition qui soit contraire aux lois et règlements sur l'administration des hôpitaux. Telle serait, par exemple, la condition que tous les titulaires des lits seront choisis par une autorité prise en dehors de l'administration hospitalière, un curé, par exemple (av. cons. d'Etat, int. 4 décembre 1889, legs Bourdon). Il a été décidé, de même, que la disposition par laquelle un donateur exige qu'un hospice dont il impose la fondation à une commune soit desservi par une congrégation religieuse a un caractère illicite (note du conseil d'Etat, 13 janvier 1885, donation Fourment).

Quand un legs a été fait à la condition qu'un service précis serait rendu par l'hôpital et que le montant du legs n'est pas suffisant pour assurer l'accomplissement de ce service, les arrérages doivent être capitalisés et placés en rentes jusqu'à ce que la somme nécessaire soit parfaite (avis conseil

d'Etat, 18 juin 1892). Cette solution n'est acceptable d'ailleurs que si l'écart n'est pas très considérable ; au cas contraire, il y aurait lieu de refuser la donation.

Il résulte de l'avis du conseil d'Etat du 18 juin 1892 (sect. de l'intérieur) que les commissions administratives des hospices auxquels des legs sont faits avec charge de fondation, doivent capitaliser annuellement le dixième des arrérages des rentes léguées ou acquises avec le montant du legs. Cette obligation a pour but de remédier, dans la mesure du possible, à l'abaissement continu du taux de l'argent.

Enfin, il convient de remarquer qu'il « ne faut pas étendre aux établissements hospitaliers la distinction faite seulement pour les départements et les communes, en exécution des lois de 1866 et de 1867, par l'avis du conseil d'Etat du 16 mars 1868, entre les affaires connexes, c'est-à-dire se composant de deux parties tellement liées entre elles que l'exécution de l'une soit subordonnée à celle de l'autre, et les affaires mixtes, collectives ou complexes, c'est-à-dire composées de dispositions qui ressortissent à des autorités différentes, sans que la solution donnée aux unes par arrêté préfectoral puisse être entravée par la solution donnée aux autres par décret. Un avis du conseil d'Etat du 16 février 1869 porte que l'avis précité de 1868 « s'applique exclusivement aux dons et legs purement gratuits qui sont faits à la commune et n'a pas entendu parler des libéralités faites aux établissements publics tels que les hospices ou hôpitaux et les bureaux de bienfaisance ». En conséquence, le conseil d'Etat émet l'avis « que, lorsque les libéralités, soit connexes, soit collectives, sont faites par le même acte entre vifs, ou testamentaire, les unes à un établissement ecclésiastique, les autres à un établisse-

ment communal, il doit être statué sur l'ensemble des dites libéralités conformément à l'avis du conseil d'Etat du 27 décembre 1855 » (M. Ducrocq, *Cours de droit administratif*, 6^e édition, t. II, p. 667).

SECTION III

EMPLOI DES CAPITAUX DISPONIBLES

Le domaine des hôpitaux peut encore s'accroître par l'emploi des capitaux qui se trouvent disponibles dans la caisse par suite d'excédents de recettes, d'annulations de crédits, etc... Les placements de fonds et emprunts sont compris dans l'énumération faite par l'art. 9 de la loi du 7 août 1851 des matières sur lesquelles les délibérations de la commission ne peuvent devenir exécutoires qu'après avis du conseil municipal et autorisation préfectorale. Cependant, bien que la question soit controversée, le placement, s'il est fait en rentes sur l'Etat, peut avoir lieu sans autorisation. On peut soutenir tout d'abord que la disposition générale de la loi du 7 août 1851 concernant les placements de fonds sans distinction, ne peut avoir dérogé à la règle spéciale édictée par la législation antérieure pour les placements en rentes sur l'Etat. « D'autre part, même en admettant que ces placements tombent sous le coup des art. 9 et 10 de la loi de 1851, ces articles n'ont d'autre conséquence que de rendre applicables aux placements en rentes sur l'Etat qui intéressent les hôpitaux, les règles admises sous l'empire de la loi de 1837 pour les placements en rentes sur l'Etat qui concernent les communes. Or, on décidait alors, comme aujourd'hui, en se fondant tant sur l'avis du 21 décembre 1808 que sur la cir-

culaire du 8 juillet 1836, que ces placements peuvent se faire sans autorisation. Ce principe ne semble pas avoir été modifié par le décret du 25 mars 1852. Si le numéro 55 du tableau A du décret mentionne comme entrant dans les attributions du préfet « tous les autres objets d'administration communale et d'assistance publique », cette disposition qui ne doit pas être séparée de l'art. 1 du même décret, s'applique uniquement aux affaires qui, avant sa promulgation, étaient assujetties à l'autorisation. Et aucun article de la loi de 1837 n'a exigé l'autorisation supérieure pour le placement en rentes sur l'Etat soit des fonds communaux, soit des fonds des hospices ou hôpitaux » (Dalloz, *Hospices-Hôpitaux*, Supplément au répertoire, IX, p. 205).

Le gouvernement s'est toujours montré favorable à la transformation du patrimoine immobilier des établissements de bienfaisance en biens meubles et, particulièrement, en rentes sur l'Etat. Dès 1749, un édit avait décidé que les biens fonds échus aux hôpitaux seraient vendus pour « le prix en être employé à l'acquisition de rentes sur l'Etat, les diocèses ou les villes ». A cette époque, cette mesure était surtout inspirée par la haine des biens de mainmorte. Depuis lors on y a cherché un moyen de favoriser le crédit de l'Etat. Une circulaire de M. Espinasse, ministre de l'intérieur, aux préfets, en date du 15 mai 1858, alla jusqu'à leur conseiller d'user de l'influence que leur accordait le droit de contrôle des budgets hospitaliers pour amener l'aliénation des biens immeubles et l'emploi du prix en rentes. Le successeur de M. Espinasse, M. Delangle, vint atténuer l'impression produite par l'instruction de son prédécesseur et protesta de l'intention de l'Etat de respecter l'intégrité du patrimoine hospitalier. Quoi

qu'il en soit, ce patrimoine tend, de plus en plus, à se constituer, pour la plus grande part, en rentes sur l'Etat et l'on peut prévoir le moment où les hôpitaux ne posséderont plus guère d'autres immeubles que ceux nécessaires au fonctionnement de leurs services.

SECTION IV

DOMAINE PRIVÉ ET DOMAINE AFFECTÉ A UN SERVICE PUBLIC

Le domaine hospitalier se divise en domaine privé, productif de revenus, et en domaine affecté au service public. Le premier est appelé à fournir, pour une part notable, les ressources nécessaires aux dépenses d'assistance ; le second comprend tous les locaux utilisés pour le fonctionnement de l'hôpital et cela, alors même que le traitement n'est pas gratuit. La rétribution exigée ne peut jamais, en effet, être supérieure aux dépenses causées par le fonctionnement, on ne saurait donc la considérer comme étant une source de revenus pour l'établissement.

Certains auteurs sont allés plus loin et ont soutenu que le domaine affecté formait un domaine public hospitalier. Pour eux, la domanialité publique résulte du seul fait de l'affectation à un service public : ils n'ont pas tenu suffisamment compte du sens précis de l'art. 538 C. civ. Ce texte exige, en effet, trois conditions pour qu'un bien puisse faire partie du domaine public : 1° que ce bien soit affecté à l'usage public ; 2° qu'il ne soit pas susceptible d'appropriation privée ; 3° qu'il soit une portion du territoire français. Nous chercherions vainement ces conditions dans les locaux hospitaliers, bâtiments qu'une décision administrative a décidé de choisir pour

l'exercice de la bienfaisance publique, qu'une autre décision administrative peut remplacer du soir au lendemain par d'autres plus convenables. La vérité est que les établissements de bienfaisance n'ont pas de domaine public, aucune loi ne leur ayant conféré la domanialité. Leurs biens ne sont jamais que des biens privés (*Sic* M. Ducrocq, *Rev. crit.*, XXVIII, p. 318; M. Aucoc, 3^e édit., II, p. 136). Les mêmes raisons nous font rejeter l'opinion qui veut voir ici une portion du domaine communal.

Il y a cependant un triple intérêt à distinguer les biens affectés au service même de l'hospitalisation des autres biens du domaine hospitalier. D'abord, un décret ne peut en autoriser la vente au profit d'un créancier muni d'un titre exécutoire. L'ordonnance du 6 janvier 1846, réglant dans ces conditions la vente des biens « productifs de revenus », a, par le fait même, excepté de leur application les biens improductifs. D'autre part, ces biens ne pourraient, à plus forte raison, être saisis dans les formes du droit commun. Les créanciers de l'hospice ne sauraient donc en aucune façon les atteindre. En second lieu, les travaux effectués dans les immeubles affectés au service public et les contestations y relatives sont de la compétence des conseils de préfecture. Enfin les biens affectés au service public sont, en règle générale, exempts de la contribution foncière, de l'impôt des portes et fenêtres et de la taxe des biens de mainmorte.

L'art. 9 de la loi du 7 août 1851 dispose que les commissions administratives délibèrent sur l'affectation des biens hospitaliers. Pour devenir exécutoire cette délibération doit être soumise à l'avis du conseil municipal et à l'approbation préfectorale. Si l'établissement était situé dans un arrondis-

sement autre que celui du chef-lieu du département, il faudrait, en outre, l'approbation du sous-préfet. La solution que nous indiquons peut sembler, à première vue, en contradiction avec l'art. 120 de la loi du 5 avril 1884, ainsi conçu : « Les délibérations par lesquelles les commissions administratives chargées de la gestion des établissements publics communaux changeraient, en totalité ou en partie, l'affectation des locaux ou objets immobiliers ou mobiliers appartenant à ces établissements, dans l'intérêt d'un service public ou privé quelconque, ou mettraient à la disposition, soit d'un autre établissement public ou privé, soit d'un particulier, lesdits locaux et objets, ne sont exécutoires qu'après avis du conseil municipal, et en vertu d'un décret rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur ». « La genèse de cet art. 120 permet d'en dégager la portée pratique. Il ne s'agit pas ici d'aliénation ou d'échange, ni de changement d'affectation au service, tel par exemple que la transformation d'un hôpital, le service restant dans la même administration. Dans tous ces cas le conseil municipal doit donner son avis ; mais l'approbation du préfet suffit. Il faut qu'il y ait changement en totalité ou en partie, de l'affectation des locaux ou objets immobiliers ou mobiliers, dans l'intérêt d'un service public ou privé quelconque. Ainsi, il faudrait un décret pour qu'une société de médecins pût mettre en expérience dans un hôpital telle ou telle méthode thérapeutique. Il en serait de même des contrats passés avec une commune pour installer un dispensaire destiné au traitement des filles publiques, avec un département pour établir un orphelinat, un ouvroir, une crèche ». (Ravarin, *De l'Assistance communale*, p. 90). Cet article est en effet l'exacte reproduction de l'art. 70 du projet

de loi municipale, déposé le 15 mai 1877 par M. Jules Simon. L'institut catholique de Lille, pour obéir à la loi du 15 juillet 1875 qui soumet la création des facultés libres de médecine à la justification qu'elles disposeront de 120 lits au moins pour le service clinique, avait passé un traité avec les hospices de cette ville et obtenu la disposition des locaux indispensables. Le préfet avait approuvé la convention, sans qu'elle eût été soumise à l'avis du conseil municipal. Il ne voyait là, en effet, qu'un simple règlement de service intérieur. Sur les réclamations du conseil municipal, le ministre annula la décision du préfet. L'institut déféra l'arrêté du ministre au conseil d'Etat comme entaché d'excès de pouvoir. La décision ministérielle fut cassée pour cette raison que, si la recevabilité pouvait exister *ab initio*, l'exécution même de l'acte et les droits qui en étaient sortis l'avaient rendu irrévocable. L'institut avait acquis du jour de l'approbation un droit que, ni le préfet, ni le ministre ne pouvaient supprimer (cons. d'Et., 2 mars 1877).

La désaffectation d'un bien hospitalier consiste, le plus souvent, dans le simple changement d'affectation de ce bien et résulte de la décision même qui a prononcé la nouvelle affectation, sans nécessiter aucune autre formalité. Dans certains cas, cependant, il nous semble que la désaffectation n'est pas possible, lorsqu'elle aurait pour effet de porter atteinte aux droits des tiers. La désaffectation peut aussi résulter de la suppression de l'établissement de bienfaisance; elle en est même une conséquence inévitable. Tant qu'à la forme de l'acte qui peut supprimer un hôpital et à la destinée de ses biens, nous en avons déjà parlé (*suprà*, ch. I).

SECTION V

EFFETS JURIDIQUES DES MODIFICATIONS DU TERRITOIRE COMMUNAL QUANT AUX BIENS HOSPITALIERS

Des difficultés intéressantes peuvent s'élever au sujet des biens hospitaliers lorsque des modifications sont apportées au territoire communal, soit par la réunion de deux communes en une seule, soit par l'érection d'une nouvelle commune, soit par l'incorporation d'une partie du territoire d'une commune à une autre. Toutes ces modifications n'affectent pas la personnalité de l'hôpital en elle-même ; cette personnalité est et reste, dans tous les cas, distincte de celle de la commune, les modifications de cette dernière ne peuvent l'atteindre. L'hôpital conserve donc, en principe, son patrimoine, malgré toutes les transformations que peut subir la personnalité communale. Mais, si l'hôpital ne perd aucun de ses droits, ses obligations ne subissent non plus aucune restriction et il reste tenu de les remplir dans leur plénitude. D'autre part le droit de contrôle qui existait au profit de la commune, sur l'administration hospitalière subsiste tout entier. Nous allons essayer de montrer comment se concilient ces droits divers.

Il est un point indiscutable, c'est que l'obligation d'assistance qui existe à la charge de l'hôpital ne peut en aucun cas être diminuée ou aggravée par les modifications territoriales des communes. La réunion d'une commune, sur le territoire de laquelle s'élève un hôpital, à une autre commune, ne peut donc avoir pour effet d'étendre aux habitants de celle-ci le bénéfice de l'hospitalisation établie au profit des habitants de celle-là. La nouvelle commune sera alors divisée, au point de vue hospitalier, en deux sections différentes et celle-là seule

sur le territoire de laquelle s'élèvera l'hôpital pourra en profiter dans les conditions de la loi de 1851. Ce ne seront donc pas tous les individus qui tomberont malades sur le territoire de la commune, mais sur celui de la section de commune qui devront être hospitalisés sans distinction de domicile conformément à l'article 1 de cette loi ; sans cela, en effet, la personnalité de l'hôpital se trouverait affectée par la modification de celle de la commune. Si maintenant nous supposons qu'une commune possédant un hôpital est divisée, une solution analogue doit être admise et cette modification ne peut avoir pour effet de donner ou d'enlever le bénéfice de l'hospitalisation à un groupe quelconque d'individus. Les portions de territoire ayant appartenu à l'ancienne commune formeront des sections qui profiteront seules de l'hôpital.

Au point de vue de l'administration de l'établissement il y a lieu, croyons-nous, d'appliquer les mêmes principes. Les administrateurs dont le choix était confié au conseil municipal devront être nommés par les sections de communes auxquelles s'étend le bénéfice de l'hospitalisation. La jurisprudence administrative est en sens contraire. Elle s'en tient strictement à la lettre du texte de la loi de 1873 modifiée, et décide que les administrateurs doivent être nommés par le conseil municipal de la commune sur le territoire de laquelle l'hôpital est placé. Cette dernière solution ne tient pas un compte suffisant de l'intention qu'a eue le législateur de mettre un moyen de contrôle de l'administration hospitalière, aux mains de ceux qui sont éventuellement appelés à en bénéficier. De la solution administrative, résulte, pour la section qui n'est pas représentée dans la commission, une situation d'infériorité et le danger de se voir peu à peu dépouillée de

ses droits par une administration partiële. Néanmoins nous croyons que, dans tous les cas, la présidence doit rester au maire. L'administration décide en outre que, si les deux communes ne pouvaient s'entendre pour que la commission prise dans la commune où l'hôpital est situé en eût la direction, il y aurait lieu de procéder conformément aux prescriptions des lois municipales en matière de division du territoire communal, c'est-à-dire que la commune de la situation devrait en conserver la propriété, à la charge d'indemniser l'autre commune, à laquelle l'établissement deviendrait alors totalement étranger.

CHAPITRE IV

ADMINISTRATION DU DOMAINE HOSPITALIER

La direction du domaine hospitalier est confiée aux commissions administratives, sous le contrôle de l'autorité préfectorale, éclairée par les avis des conseils municipaux. Nous prendrons ici le mot administration dans un sens très large, entendant par là, non seulement les actes de simple gestion, mais même les actes de disposition ayant pour objet de donner un emploi nouveau à une portion quelconque du patrimoine hospitalier. Avant d'entrer dans le détail de cette administration, nous croyons devoir rappeler la règle en vertu de laquelle, en principe et à moins de dispositions contraires, les rapports d'intérêt privé des personnes publiques avec des tiers, sont régis par les règles du droit commun. Ceci posé, nous allons examiner dans quelles formes et pour quelles affaires il a été dérogé à ces règles dans l'intérêt des hôpitaux.

SECTION PREMIÈRE

ACTES DE DISPOSITION

§ I. *Acquisitions.* — En général la possession des biens immobiliers par les personnes morales est vue avec défaveur. On reproche à ces personnes de moins bien gérer ces biens que ne le feraient de simples particuliers; de les retirer de la circulation, parce qu'elles ne meurent jamais, ne se livrent

point à la spéculation et par le fait vendent rarement. De là résulte pour l'Etat la perte des revenus considérables que lui procurent les droits de mutation. Ces reproches ne sont plus guère justifiés aujourd'hui, en ce qui concerne les établissements de bienfaisance. Ceux-ci aliènent leurs immeubles tout comme les particuliers, chaque fois qu'ils y trouvent avantage. Souvent même, la pression administrative vient, comme nous le signalions à section III du chapitre précédent, rendre ces aliénations plus fréquentes. Enfin la taxe des biens de mainmorte remplace à peu près exactement pour l'Etat les droits de mutation dont il peut être lésé.

Quoi qu'il en soit, les acquisitions immobilières faites par les établissements de bienfaisance ont toujours été soumises à des formalités spéciales. Un édit de 1669 exigeait, pour toutes les acquisitions d'immeubles faites par les gens de mainmorte, le consentement royal, donné par lettres patentes enregistrées. Aujourd'hui une simple autorisation préfectorale suffit (§ 41 du tableau A du décret du 25 mars 1852). Les circulaires ministérielles ont maintes fois recommandé aux préfets de n'accorder cette autorisation qu'avec une grande réserve, et dans l'intérêt évident des services publics. Lorsqu'il ne s'agit que d'un accroissement du domaine productif de revenus, l'administration doit se montrer rigoureuse.

Avant toute acquisition, on fait lever un plan de l'immeuble à acquérir, avec estimation par expert, puis un procès-verbal est dressé au bas duquel le vendeur appose son consentement, afin qu'un changement de volonté de sa part ne puisse rendre vain l'accomplissement des formalités préalables. La commission administrative prend ensuite une délibération qui est soumise à l'avis du conseil municipal, et

transmise, avec cet avis, au préfet qui autorise. Le décret de 1852 exigeait en outre une enquête de *commodo et incommodo*; mais, quelque intérêt qu'eussent les citoyens à la bonne gestion des biens hospitaliers, l'administration a peu à peu laissé tomber en désuétude cette formalité qui avait l'inconvénient d'ajouter encore un nouveau délai aux délais déjà considérables entraînés par les autres phases de la procédure d'acquisition. Celle-ci est réalisée, soit par acte devant notaire, ce qui est le mode de procéder le plus ordinaire, soit par acte sous signatures privées, notamment en cas d'acquisitions de minime importance, soit enfin par simple acte administratif, passé par le maire, si l'immeuble vendu était une propriété communale, et si ce mode exceptionnel de procéder était autorisé. En règle générale, le prix ne doit être payé qu'après la transcription de l'acte et l'accomplissement des formalités prescrites pour la radiation et la purge des hypothèques. Si la vente avait été passée sans autorisation, le vendeur ne pourrait se prévaloir de ce défaut pour obtenir l'annulation de l'acte; cette autorisation est stipulée dans l'intérêt de l'hôpital et la nullité n'existe qu'en regard de lui (Colmar, 28 août 1827, Gisey).

Les immeubles qui doivent être affectés aux services publics peuvent être acquis par voie d'expropriation pour cause d'utilité publique. Un avis du conseil d'Etat, comité de l'intérieur, du 17 juillet 1835, avait déjà posé ce principe; mais sur ces entrefaites était intervenue la loi du 3 mai 1841 qui n'inscrivait pas les établissements de bienfaisance sur la liste de ceux qui pouvaient exproprier. Un nouvel avis de la section de l'intérieur du 10 septembre 1854 a reconnu qu'en raison des liens intimes qui unissent les établissements de bienfaisance

aux communes, celles-ci pourraient provoquer le décret déclaratif d'utilité publique et poursuivre l'expropriation au profit de ces établissements. Certains auteurs, parmi lesquels MM. Durieu et Roche, sont allés plus loin et ont admis que les établissements de bienfaisance pourraient eux-mêmes suivre l'expropriation sans le concours des communes, attendu qu'ils étaient « virtuellement » compris dans l'énumération de la loi du 3 mai 1841, et que l'intervention des communes au profit des établissements de bienfaisance est contraire aux principes de la distinction de la personnalité de ces établissements. La jurisprudence administrative s'en tient, à juste raison, selon nous, aux dispositions de l'avis du conseil d'Etat précité. Une loi d'exception, comme celle du 3 mai 1841, n'est susceptible d'aucune extension. La procédure reste réglée, outre les formalités prescrites pour une acquisition ordinaire, par les règles établies par l'art. 12 de la loi du 3 mai 1841. Une fois l'opération réalisée, la commune doit être entièrement dédommée par l'établissement de bienfaisance des frais qu'elle a pu faire pour lui.

Le préfet peut accorder dispense des formalités de purge des hypothèques à l'établissement acquéreur, lorsque celui-ci peut renoncer sans inconvénients à cette garantie et que le prix ne dépasse pas cinq cents francs (décret 7 juin 1875).

Nous ne nous occuperons pas ici de l'acquisition des biens meubles, nous avons, en effet, déjà étudié les règles d'après lesquelles les établissements de bienfaisance doivent faire l'emploi de leurs fonds libres, et tant qu'aux autres objets mobiliers nécessaires à leur fonctionnement, nous examinerons plus loin les marchés par lesquels leur acquisition est réalisée.

§ II. *Aliénations.* — Les aliénations d'immeubles faites par les hôpitaux sont soumises à peu près aux mêmes autorisations que les acquisitions. Il y a cependant deux différences notables. La première c'est que l'avis du conseil municipal doit être conforme; toutefois si, après mise en demeure régulière, le conseil municipal néglige ou refuse de statuer, on peut passer outre. La seconde c'est que l'administration ne se montre pas aussi défavorable à cette opération qui diminue la mainmorte au lieu de l'augmenter et qui, d'autre part, a très souvent pour but de permettre la transformation des biens vendus en rentes sur l'Etat. Aussi les circulaires ministérielles recommandent-elles aux préfets de se montrer favorables à ces opérations.

L'aliénation a lieu, en principe, aux enchères publiques, après deux publications par affiches, apposées de quinzaine en quinzaine, tous autres modes de publicité, tels qu'insertion dans les journaux, etc., sont d'ailleurs pleinement autorisés. Les affiches apposées ne peuvent être de couleur blanche, car il s'agit ici d'un acte de personne privée, non d'un acte d'autorité. Les conditions de la vente sont réglées par un cahier des charges. La clause qui y serait insérée que la vente ne sera définitive qu'après avoir été approuvée par le préfet serait de nul effet. Toutefois, sitôt après l'adjudication, deux copies du procès-verbal doivent être adressées à ce fonctionnaire, l'une pour lui permettre de vérifier si toutes les règles prescrites ont été observées, l'autre pour être transmise au receveur, afin qu'il connaisse bien le montant des recouvrements qu'il doit effectuer. En général l'adjudication est faite par l'intermédiaire d'un notaire. La surenchère autorisée par l'art. 965 C. pr. civ. n'est pas applicable aux

ventes des établissements publics, aucun texte ne disposant qu'elle pourra avoir lieu. Certains auteurs cependant soutiennent l'opinion opposée ; la surenchère a été établie au profit des mineurs et ceux qui ont voulu l'étendre aux établissements publics ont commis l'erreur si commune de les assimiler à ces incapables. La jurisprudence semble fixée en notre sens (Caen, 1^{er} mai 1868, Gory, S., 49. 2. 332). L'approbation préfectorale, donnée postérieurement à l'adjudication prononcée à la suite de la surenchère, ne validerait point cette adjudication. Néanmoins si, dans le cahier des charges, avait été insérée une clause stipulant que la surenchère serait admise, celle-ci devrait être considérée comme valable, à la seule condition de se produire dans les délais de la loi (Bordeaux, 21 juillet 1857, Dureau-Duchamps, S., 57. 2. 6. 39).

Le préfet peut, d'après la loi des 5-10 août 1791 et l'avis du conseil d'Etat du 3 avril 1833, autoriser une vente amiable, s'il y a des motifs suffisants de déroger au principe d'adjudication, au cas, par exemple, où l'immeuble est enclavé et ne peut être acquis que par une seule personne ou bien au cas où il est de si minime valeur que les frais d'adjudication seraient supérieurs au prix de vente. Cette vente sera constatée par acte notarié ou sous signatures privées ou encore, par simple acte administratif, dressé par le maire, si l'on se trouve dans un des cas où ce mode exceptionnel est autorisé par une disposition spéciale.

L'arrêté préfectoral qui autorise l'aliénation règle toujours, en même temps, l'emploi qui doit être fait des deniers en provenant. Cet emploi consiste dans l'achat de rentes sur l'Etat, à moins qu'une autre acquisition n'ait été prescrite. Le dixième des arrérages des rentes ainsi acquises devra être

capitalisé, de même que tous les arrérages provenant de ce nouveau capital, pour parer aux inconvénients qui peuvent résulter de la dépréciation du signe monétaire. Cette capitalisation ne doit être interrompue que dans des circonstances de pénurie de ressources absolument exceptionnelles, ou encore si le capital atteint un chiffre tel, que l'avenir financier ne puisse plus être menacé. L'arrêté préfectoral qui règle l'emploi du prix ne peut jamais servir de prétexte à l'acheteur pour retarder le paiement ; il y a là, en effet, une simple question administrative qui reste totalement en dehors des rapports avec les tiers. Au point de vue de la compétence relativement aux contestations auxquelles peuvent donner lieu les ventes de biens hospitaliers, nous n'avons aucune règle spéciale à signaler. Les difficultés relatives à la vente elle-même relèvent des tribunaux de l'ordre judiciaire et celles qui touchent à l'autorisation administrative et à son interprétation rentrent évidemment dans la compétence administrative.

Les règles que nous venons d'exposer subissent deux exceptions. D'abord, l'autorisation préfectorale n'est plus nécessaire pour la vente, si celle-ci a lieu en vertu d'une décision judiciaire, par exemple si un jugement l'a ordonnée pour faire cesser l'indivision entre l'établissement et un tiers ou si l'établissement est exproprié en vertu de la loi du 3 mai 1841. En second lieu, les bois appartenant aux hôpitaux et soumis au régime forestier ne peuvent être aliénés sur simple autorisation préfectorale. L'article premier du décret de décentralisation du 25 mars 1852 décide en effet que les affaires qui affectent l'intérêt de l'Etat sont expressément réservées ; or c'est l'Etat qui soumet les bois des établissements de bienfaisance au régime forestier et en règle l'aménagement, lui seul

peut modifier cette situation. Il faut appliquer ici le code forestier et l'ordonnance réglementaire du 1^{er} août 1827. Ces bois ne peuvent donc être aliénés ou échangés qu'en vertu d'un décret, pris sur la proposition de l'administration des forêts et la demande des établissements intéressés (av. cons. d'Etat, 11 nov. 1852).

Les servitudes se constituent avec les mêmes garanties qui entourent les ventes d'immeubles.

Il nous reste à examiner les formes de l'aliénation des biens meubles. Il y a à ce point de vue une distinction à faire entre les rentes sur l'Etat et les autres biens meubles. Nous avons signalé les encouragements par lesquels l'administration centrale avait, à plusieurs reprises, conseillé aux établissements de bienfaisance la transformation de leurs immeubles en fonds d'Etat. Ceux-ci constituent, dans la pensée de l'administration supérieure, le meilleur placement. On procède pour leur aliénation de la même manière que pour celle des immeubles; mais les circulaires ministérielles recommandent aux préfets de n'autoriser ces aliénations que lorsqu'elles sont nécessaires au fonctionnement du service public et lorsqu'il n'existe pas, dans le patrimoine hospitalier, d'immeubles susceptibles d'être aliénés. Pour les autres meubles, aucun texte n'est venu prescrire de forme spéciale. Les délibérations relatives à la disposition de ces biens restent donc soumises au droit commun. On admet généralement que ces ventes doivent avoir lieu aux enchères, à moins que le préfet n'ait autorisé une vente amiable. En fait, l'administration tolère la vente amiable, sans autorisation, des produits divers et issues sans grande valeur résultant du travail des pensionnaires, des démolitions laissant des matériaux sans emplois, etc.

§ III. *Echanges*. — Un échange se décompose en deux opérations distinctes, une aliénation et une acquisition. On en a conclu qu'il était soumis aux mêmes formalités que ces deux opérations. Il y a toutefois lieu de remarquer que cet acte enlève aux établissements le bénéfice de l'adjudication aux enchères publiques. On ne devra donc y avoir recours que dans les cas exceptionnels et lorsque les circonstances en feront en quelque sorte une nécessité.

§ IV. *Partages*. — Le partage, s'il a été ordonné par un jugement provoqué par un tiers dans l'indivision avec l'hôpital, sera réalisé sans autorisation ; il en est de même si le jugement qui l'a ordonné est intervenu sur la demande de l'établissement ; celui-ci aura dû obtenir l'autorisation de plaider qui implicitement contenait celle de procéder au partage. Enfin, si le partage a lieu à l'amiable, il est soumis aux mêmes autorisations que les aliénations, acquisitions et échanges. Pour les partages résultant de l'acceptation d'un legs, l'autorisation d'y procéder résulte de celle d'accepter le legs.

SECTION II

ACTES DE GESTION

C'est aux commissions administratives des hôpitaux qu'est confiée la gestion de leurs biens. Nous avons vu dans le chapitre précédent (sect. IV), comment elles procèdent à une première division entre ces biens, affectant les uns au service même de l'hospitalisation, utilisant les autres dans le but d'accroître les revenus. La gestion des premiers se confond avec l'administration de l'hôpital. Les seconds, au contraire, sont comme les biens d'un père de famille, il importe de leur

faire produire le plus possible, d'en tirer tout ce qu'ils sont susceptibles de donner. Nous allons étudier les différents modes de gestion que les commissions peuvent adopter dans ce but, distinguant, d'une part, les biens immeubles, de l'autre les biens meubles.

§ I. *Gestion des immeubles.* — Une première question doit être résolue pour eux. Quel genre d'exploitation convient-il d'adopter à leur égard ? L'exploitation directe ou l'exploitation par l'intermédiaire d'un locataire ? La commission administrative règle cette question par une délibération qui est exécutoire par elle-même, sauf annulation par le préfet dans le délai de 30 jours (art. 8, L. 7 août 1851). L'exploitation directe ne doit être qu'exceptionnelle ; il est en général plus avantageux de faire exploiter par un locataire ; les biens pour lesquels on y a recours sont ordinairement très voisins de l'établissement, ce sont des jardins, des prés, des champs, enfermés dans l'enclos même, parfois une vacherie ou une basse-cour qui en dépendent directement. Le produit en nature qui en résulte est perçu par l'économe et ne figure que pour ordre dans les comptes du receveur (Inst. gén., 20 juin 1859, art. 1079). Il est une particularité à signaler, relativement aux établissements d'eaux minérales et thermales qui sont exploités par un hôpital. Les produits n'en sont confondus dans la masse des revenus hospitaliers qu'après qu'il a été satisfait à toutes les dépenses de l'établissement. Les budgets et comptes doivent en être présentés séparément. D'ailleurs, pour que cette mise en régie par l'hôpital puisse avoir lieu, il faut une autorisation ministérielle spéciale. Le régisseur est nommé par le préfet sur la présentation de l'administration ; pour les employés et ser-

vants, il faut, en plus, l'avis de l'inspecteur. Les traitements sont réglés en la même forme (ord. 18 juin 1823).

Si, ce qui est le cas le plus fréquent, la commission décide d'affermir les immeubles, le prix de ferme doit être, en principe, fixé aux enchères; elle règle les conditions du bail par ses délibérations lorsque la durée n'en excède pas dix-huit ans pour les biens ruraux et neuf ans pour les biens urbains. Ces délibérations sont exécutoires si elles n'ont pas été annulées par le préfet dans le délai de trente jours (art. 8, l. 7 août 1851). Avant l'adjudication, les administrateurs doivent dresser un cahier des charges où sont inscrites ces conditions. Les cahiers des charges de baux de sources minérales doivent comprendre les tarifs relatifs à la vente des eaux, conformément à l'art. 10 de l'arrêté gouvernemental du 27 déc. 1802, ils doivent en outre être approuvés par le préfet, l'inspecteur entendu. Un cautionnement est habituellement exigé de l'adjudicataire. Ce cautionnement consiste, le plus souvent, dans le paiement anticipé des loyers, il est versé en numéraire entre les mains du receveur, et est ensuite déposé à la caisse des dépôts et consignations, ou en compte-courant au Trésor. Les mesures de publicité sont les mêmes que pour les aliénations. Un notaire est commis par arrêté préfectoral, sur l'avis de la commission, pour passer tous les baux de l'établissement. Toutefois, le bail ne serait pas nul par le seul fait qu'il aurait été passé sans le notaire; mais la question se pose de savoir s'il ne vaudrait que comme écriture privée ou s'il emporterait voie exécutoire et parée comme un acte authentique. La négative doit, croyons-nous, être adoptée sur ce point. En effet, un avis du conseil d'Etat du 2 juillet 1807 a décidé que « les baux précédemment passés aux

enchères, soit devant les autorités administratives, soit devant les commissions des hospices étant faits en vertu de lois existantes..., emportent voie parée, sont exécutoires sur les biens meubles et donnent hypothèque sur les biens immeubles ». Mais cette disposition, contenant le mot « préalablement », n'entendait évidemment statuer que sur les baux passés sous la législation précédente.

Les baux faits aux enchères par devant notaire sont assimilés aux ventes par autorité de justice, de telle sorte que l'enchérisseur devient adjudicataire irrévocable par le seul fait que son enchère n'a pas été couverte, sans qu'il ait signé le procès-verbal. En effet, dans le cas d'adjudication du bail d'un établissement public, le notaire agit moins au nom et sur la réquisition des parties qu'en vertu de la loi et de l'autorité qui l'a commis. Dès lors et par analogie, s'appliquent les dispositions des art. 707 et 968 (C. pr. civ.) (Rouen, 23 août 1837, Forestier). Si le point de départ du bail n'a pas été indiqué dans l'acte, quel devra-t-il être ? Certains auteurs ont soutenu que le bail devrait remonter au jour de la délibération de la commission, constatant l'accord avec le preneur dans le cas où elle a le pouvoir de régler les conditions. Cette solution ne nous paraît pas acceptable. La délibération ne constitue pas la réalisation définitive de l'acte, de plus elle n'est exécutoire qu'après l'expiration d'un certain délai. Selon nous, c'est du jour où l'acte devient définitif que, à défaut d'autre désignation, doit courir le bail. Les baux d'une durée plus longue que celle fixée par la loi du 7 août 1851 doivent être autorisés par arrêté préfectoral, précédé d'un avis du conseil municipal.

Quant aux baux amiables, nous avons dit déjà qu'ils ne

constituaient qu'une forme exceptionnelle. La jurisprudence administrative, malgré les termes très généraux de l'art. 8 de la loi du 7 août 1851 qui confère aux commissions administratives le droit de régler le mode d'administration des biens hospitaliers, ne reconnaît pas à ces commissions le droit de recourir aux baux amiables, et elle exige, dans tous les cas, une autorisation préfectorale spéciale. Cette autorisation obtenue, le bail peut être passé, soit devant notaire, ce qui est la forme ordinaire, soit sous seing privé.

La jurisprudence administrative a admis que, si la commission ne trouvait pas à louer une maison, un appartement, un terrain, dans les formes ordinaires, un bail verbal pourrait être donné conformément aux usages des lieux. Ces baux sont consentis par le représentant de la commission administrative, indépendamment de toute autorisation. On soutient, pour justifier cette pratique, qu'une telle location est habituellement faite pour un prix très peu élevé, constituant plutôt un gardiennage qu'une location proprement dite, et qu'elle rentre dans les actes de pure gestion que la commission administrative peut régler sans autorisation. La nécessité de l'autorisation entraînant des lenteurs, empêcherait, le plus souvent, la réalisation de ces locations qui ne sont que des mesures provisoires. La cour des comptes et les conseils de préfecture admettent cette théorie en n'exigeant des comptables, comme justification des recettes provenant d'une location verbale, que le bulletin de recouvrement émanant du chef de l'établissement ou la copie du sommier des recettes revêtu de la même signature. Cette mesure nous semble justifiée tant que le bail ne règle qu'une question provisoire; mais, s'il devait avoir une certaine durée telle que celle indi-

quée en l'art. 1774 *in fine* du code civil, elle ne nous semblerait plus défendable.

Le droit de chasse sur les immeubles appartenant aux établissements hospitaliers fait habituellement l'objet d'un bail spécial, à moins qu'il n'ait été expressément compris dans le bail principal de la propriété. La jurisprudence administrative admet que le délit de chasse sur les biens d'un hospice peut être poursuivi, même en temps non prohibé, d'office par le ministère public (Cass , 6 mars 1840, Zumel). Notons en passant qu'un administrateur ne peut affermer à son profit, ni le droit de chasse, ni aucun des autres droits que les hôpitaux donnent à bail.

Si le bail consenti au preneur est expiré et que celui-ci reste en possession des lieux, la tacite reconduction prévue par l'art. 1738 C. civ. peut-elle se produire ? Le code civil assimile le contrat tacite aux locations faites sans écrit. Ce serait donc un bail verbal qui interviendrait ici. Certains décident qu'il y a tacite reconduction, s'il s'agit d'un bail à loyer qui peut cesser par simple congé donné par l'une des parties, selon l'usage des lieux ; mais que si, au contraire, il s'agit d'un bail à ferme, le nouveau bail, dépassant les limites d'une mesure provisoire, permise sans autorisation, ne peut se former. Cette distinction nous semble inacceptable et nous croyons que ce n'est que pour les baux verbaux qu'il peut y avoir tacite reconduction. Ou bien, en effet, le bail était de cette sorte, ou bien il n'avait pu se former sans autorisation. Admettre la reconduction c'est admettre que pour le même bail les administrateurs ont l'option entre le bail passé sans intervention de l'autorité supérieure et le bail approuvé par elle. Une telle solution leur fournirait le moyen de soustraire

au moins une partie de leur gestion au contrôle préfectoral.

Un avis du conseil d'Etat du 12 décembre 1806 dit que les résiliations ou modérations des baux des biens des établissements de bienfaisance ne doivent avoir lieu que dans les cas de force majeure ou d'événements imprévus, dont le résultat sera la ruine du locataire ou du fermier. Sur ces baux, repose, en effet, une notable portion des revenus de ces établissements. La forme des résiliations ou modifications doit, d'après les arrêtés du 16 ventôse an II, et 14 ventôse an XI et le décret du 25 mars 1852 (tableau A, § 44), être la même que celle des baux à longue durée. C'est-à-dire qu'elles doivent être autorisées par le préfet après avis du conseil municipal.

Nous avons jusqu'ici considéré l'établissement hospitalier en tant que bailleur, il peut également devenir locataire, quand cela est nécessaire ou même simplement utile au fonctionnement du service. Rien ne s'opposerait, par exemple, à ce qu'il affermât un immeuble dont la jouissance pourrait faciliter l'exploitation de ceux qui lui appartiennent. L'art. 8 de la loi du 7 août 1851 qui confère aux commissions administratives le droit de statuer sur les baux de courte durée, sauf annulation par le préfet, ne parle pas de baux à prendre. Dès lors, les établissements de bienfaisance sont soumis, dans tous les cas, pour les baux à prendre, à la réglementation qui résulte du décret du 25 mars 1852 tableau A 44°, qui exige pour les baux « à donner et à prendre » une autorisation préfectorale après avis du conseil municipal. Il est vrai que le décret de 1852, n'ayant pas entendu déroger aux dispositions de l'art. 8 de la loi du 7 août 1851, n'a pu statuer que pour

les baux de longue durée; mais comme ce texte n'a pas fait de distinction pour les baux à prendre, il faut décider qu'ils restent tous soumis aux mêmes formalités. La circulaire ministérielle du 5 mai 1852 est en ce sens.

Les bois des hôpitaux sont assimilés à ceux des communes, au point de vue de leur administration. Ces bois doivent être soumis au régime forestier, s'ils sont reconnus susceptibles d'aménagement et d'exploitation régulière par l'administration forestière. S'il y a dissentiment à ce sujet entre cette administration et la commission hospitalière, il est statué par décret (art. 128, ord. 1^{er} août 1827). Tout changement dans l'aménagement ou le mode d'exploitation est soumis aux mêmes formalités. Le plus souvent ces bois, au lieu d'être exploités en futaies, comme ceux de l'Etat, restent en taillis. Enfin un quart des bois doit être mis en réserve si leur étendue atteint ou dépasse dix hectares.

Tout défrichement doit être autorisé par décret, à peine pour les administrateurs qui y auraient fait procéder sans cette autorisation, de se voir appliquer les pénalités édictées au titre XV du code forestier (C. for., art. 91). D'autre part, les établissements de bienfaisance ne sont pas dispensés de la taxe spéciale sur les défrichements prévue par le décret du 2 mai 1848. L'administration forestière peut, en outre, proposer de convertir certains terrains en bois et d'aménager des pâturages. La commission est consultée et, si elle s'oppose au projet, la question est tranchée par le conseil de préfecture (art. 90 C. for.). Nous ne nous étendrons pas plus longuement sur les détails de cette organisation qui dépend, bien plutôt de l'organisation forestière, que de la commission hospitalière. Celle-ci n'a que de rares avis à donner et son

rôle se borne, à peu près, à faire figurer le produit annuel au budget et à le faire encaisser.

§ II. *Gestion des biens meubles.* — Les fonds disponibles des hôpitaux ne doivent pas rester improductifs dans les caisses du receveur, mais être versés au Trésor qui assure leur conservation et leur en sert l'intérêt à 2 p. 100. Ce taux a été fixé par un arrêté du ministre des finances en date du 16 avril 1888; antérieurement il était de 3 p. 100. Ces placements sont essentiellement provisoires et ne doivent avoir lieu que pour des sommes destinées à acquitter des dépenses déjà votées ou en cours d'exécution; il ne peut être versé de sommes inférieures à 100 fr. Le retrait des fonds a lieu sur l'autorisation de l'administrateur qui doit être accompagnée de celle du sous-préfet, si la somme à retirer dépasse 300 fr.; ou du préfet, si elle est supérieure à 1,000 fr. Depuis la loi du 9 avril 1881, les établissements d'assistance publique peuvent aussi déposer leurs fonds libres aux caisses d'épargne postales jusqu'à concurrence de 8,000 fr., après en avoir obtenu l'autorisation du ministre. Les receveurs des établissements de bienfaisance qui négligeraient de faire les versements prescrits seraient contraints d'indemniser ces établissements des intérêts dont ils auraient été lésés, sans préjudice de mesures plus sévères, s'il y avait lieu. Ces placements peuvent être exécutés sans aucune autorisation.

Nous avons dit déjà comment on procédait aux placements définitifs, et nous avons ajouté que ces placements se faisaient ordinairement en rentes sur l'Etat et étaient dispensés d'autorisation. Les fonds disponibles peuvent également, sans autorisation, être employés à l'acquisition de lettres de gage du Crédit Foncier, dans les mêmes cas où ils pourraient

l'être en rentes sur l'Etat. Une loi du 28 pluviôse de l'an XIII avait aussi autorisé les hospices de Paris à verser leurs capitaux aux monts-de-piété à titre de placement. Depuis longtemps cette loi est restée sans application.

§ III. *Assurances.* — Les commissions administratives doivent, d'après la circulaire du 5 mai 1852, assurer contre l'incendie les bâtiments dépendants des immeubles productifs de revenus ; la même circulaire interdit aux établissements de bienfaisance de contracter aucune assurance avec les compagnies mutuelles, sans autorisation du ministre. Les polices doivent être approuvées par le préfet. Après la promulgation du décret du 13 avril 1861, on décida, par analogie de ce qui se passait pour les biens communaux, que l'approbation du sous-préfet serait suffisante. Certains auteurs, notamment Dalloz (*Rép. suppl.*, v° *Hospices, Hôpitaux*, §96), décident qu'en vertu de cette assimilation qui leur paraît de tout point justifiée, les commissions hospitalières règlent, en dehors de toute autorité supérieure, les assurances des biens dont la gestion leur est confiée, depuis la loi du 5 avril 1884 qui fait entrer l'assurance des biens communaux parmi les actes que le conseil municipal peut accomplir sans aucune autorisation. Cette solution s'impose, si l'on admet que l'assimilation faite sous l'empire du décret du 13 avril 1861 était fondée en droit. Mais, selon nous, cette assimilation avait été faite à tort, la gestion des biens hospitaliers n'ayant rien de commun avec celle des biens communaux. La police d'assurance doit donc toujours être approuvée par le préfet.

Quant au paiement de l'indemnité en cas de sinistre, il ne pourrait avoir lieu que dans la forme où sont habituellement reçus les paiements des créances. Du jour du sinistre, en

effet, l'obligation éventuelle qui existait à la charge de la compagnie d'assurances est devenue définitive. C'est une dette qui existe au profit de l'hôpital et, comme telle, le paiement ne peut en être reçu qu'après l'accomplissement des formalités prescrites (*Sic* Cros-Mayrevieille, p. 245).

SECTION III

MARCHÉS DE TRAVAUX ET DE FOURNITURES

Nous n'avons pas étudié les marchés de travaux et de fournitures en même temps que les actes de disposition et de gestion. Ils constituent un groupe à part et procèdent des uns et des autres. Ce sont des actes de disposition en ce sens qu'ils augmentent le patrimoine hospitalier; ce sont le plus souvent aussi des actes de gestion ayant pour but d'améliorer tel ou tel bien, d'y faire des travaux indispensables à sa conservation, ou de se procurer les objets nécessaires à son exploitation. Ces deux sortes de marchés sont, d'ailleurs, si étroitement liés, qu'il ne paraît pas possible d'en séparer l'étude.

La matière est réglée, sauf modifications ultérieures, par l'ordonnance du 14 novembre 1837, portant règlement sur les entreprises pour travaux et fournitures au nom des communes et des établissements de bienfaisance. Cette ordonnance ayant été visée dans la loi du 5 avril 1884 a acquis, par le fait, force de loi. Elle pose, dans son article 1, le principe que toutes les entreprises pour travaux et fournitures doivent être données avec concurrence et publicité. D'autre part, l'article 8 de la loi du 7 août 1851 dispose que la commission des hospices et des hôpitaux règle par ses délibérations le mode et les condi-

tions des marchés pour fournitures et entretien, dont la durée n'excède pas une année, et les travaux de toutes sortes dont la dépense n'excède pas 3,000 fr. Il s'agit ici d'une des délibérations que nous avons dites réglementaires. Vis-à-vis de ces délibérations, le préfet n'a qu'un droit d'annulation dans un délai de trente jours à compter de la notification officielle, soit pour la violation de la loi ou d'un règlement d'administration publique, soit sur la réclamation de toute partie intéressée. Au contraire les projets de travaux pour constructions, grosses réparations ou démolitions, dont la valeur excède 3,000 fr., les conditions du cahier des charges des adjudications de travaux et marchés pour fournitures ou entretien dont la durée excède une année, doivent être soumis à l'avis du conseil municipal et à l'approbation préfectorale. Ainsi nous retrouvons ici la distinction que nous avons établie entre les actes de simple gestion et les actes de disposition.

La délibération de la commission administrative qui intervient, dès le début, dans tous les cas, doit porter sur un devis, un cahier des charges et un plan. Ce sont ces pièces qui sont ensuite soumises à l'avis du conseil municipal, s'il y a lieu, et à la décision préfectorale. Les devis sont habituellement dressés pour les marchés de fournitures par les économes, pour les travaux par les architectes. L'autorité préfectorale ne peut, en aucun cas, imposer sa volonté sur le choix de l'individu chargé de dresser les plans et devis, tout au plus peut-elle donner son avis par voie de conseil; un refus d'autorisation qui serait motivé uniquement par la considération de la personne qui aurait rédigé un devis ou un plan, serait entaché d'excès de pouvoir. Le devis doit comprendre, outre l'évaluation des dépenses prévues, une somme affectée aux

dépenses imprévues, calculée d'après les difficultés du projet, et, s'il s'agit de travaux, l'indication des honoraires des architectes. Les honoraires et dépenses imprévues sont, en général, fixés à un vingtième. Cependant, ici encore, il n'y a pas de règles impératives et l'on ne peut que répéter l'observation que nous faisons plus haut au sujet de l'étendue des pouvoirs du préfet. Le devis règle définitivement la question des dépenses, l'importance des travaux à exécuter ; tous travaux et dépenses qui n'y sont pas compris doivent faire l'objet d'une nouvelle décision de l'autorité compétente ; il en est de même de l'emploi des crédits disponibles par suite des rabais subis par le devis primitif. Le plan des constructions à édifier, joint au devis des travaux, est soumis par le préfet à l'examen de la commission d'architecture ; il peut même demander à l'administration supérieure, à raison de la nature ou de l'importance des travaux, de transmettre ces pièces au conseil des bâtiments civils ou à celui des ponts et chaussées. Enfin les inspecteurs généraux de l'assistance publique doivent être consultés sur la construction des locaux qui doivent servir à l'hospitalisation. Les cahiers des charges, outre les clauses spéciales, variant suivant la nature des marchés ou les autres circonstances qui peuvent en amener l'introduction, en comprennent obligatoirement un certain nombre, indiquées par l'ordonnance du 14 novembre 1837 et l'instruction générale du 20 juin 1859. En premier lieu, doivent être déterminées la nature et l'importance des garanties que les fournisseurs ou entrepreneurs auront à fournir, soit pour être admis à l'adjudication, soit pour répondre de l'exécution de leurs engagements (ord. 14 novembre 1837 art. 4). Ensuite, doit être stipulée la condition que les travaux

exécutés par les entrepreneurs, en dehors de ceux prévus par les plans et devis dûment autorisés, resteront à leur charge sans aucun droit de répétition contre l'établissement (Inst. gén. 20 juin 1859 art. 1023). Il est devenu de style de stipuler que l'adjudicataire ne pourra céder tout ou partie de son entreprise sans autorisation.

Tout soumissionnaire doit verser un cautionnement avant l'adjudication, pour fournir à l'administration l'assurance que ses offres seront sérieuses. L'importance du dépôt ainsi exigé est très variable, il peut même être supprimé, soit à raison du peu d'importance du marché, soit à raison de circonstances particulières. Cette dispense pourrait être personnelle à tel ou tel individu. C'est ainsi qu'à Paris, une délibération du conseil municipal du 26 juillet 1882, approuvée par le préfet le 15 août de la même année et relative à l'administration hospitalière de la ville, dispense les associations ouvrières de fournir un cautionnement, à la condition qu'elles aient été admises à concourir par une commission municipale d'admissibilité, organisée conformément à l'art. 16 de la loi du 18 juillet 1837. Le dépôt provisoire est encaissé par le receveur de l'établissement qui en demeure comptable. Si le soumissionnaire devient adjudicataire, le dépôt lui est précompté sur son cautionnement, ou, dans le cas contraire, lui est rendu.

« L'avis des adjudications à passer sera publié, sauf les cas d'urgence, un mois à l'avance, par la voie des affiches et par tous les moyens ordinaires de publicité. Cet avis fera connaître : 1° Le lieu où l'on pourra prendre connaissance du cahier des charges ; 2° les autorités chargées de procéder à l'adjudication ; 3° le jour et l'heure fixés pour l'adjudication » (ord. 14 novembre 1837).

Il est certains travaux qui ne peuvent être exécutés que par des entrepreneurs possédant des connaissances techniques, certains produits qui ne peuvent être demandés qu'à des fournisseurs spéciaux, parce qu'ils doivent offrir de sérieuses garanties au point de vue de leur pureté ou de leur qualité; dans ces circonstances ou dans d'autres analogues, il peut y avoir intérêt à ne pas admettre un adjudicataire quelconque. Aussi l'ord. du 14 novembre 1837 dispose-t-elle, dans son art. 3, que « les adjudications relatives à des fournitures, travaux, exploitations ou fabrications qui ne pourraient être sans inconvénients livrés à une concurrence illimitée, pourront être soumises à des restrictions qui n'admettent à concourir que des personnes préalablement reconnues capables par l'administration et produisant les titres justificatifs exigés par un cahier des charges ». Ces justifications consistent, soit dans des certificats fournis par des ingénieurs ou autres, soit dans des échantillons approuvés préalablement à l'adjudication. Aucune autorisation particulière n'est, d'ailleurs, nécessaire pour que cette clause puisse être insérée au cahier des charges.

« Tout marché pour fournitures d'aliments ou autres objets nécessaires aux hospices civils, sera adjugé dans une séance publique de la commission, en présence de la majorité de ses membres ». C'est en ces termes que la loi du 11 messidor an VII, toujours en vigueur sur ce point, établit la forme des marchés de fournitures. Pour les adjudications des travaux, il est procédé par le préfet, le sous-préfet ou le maire, en vertu de la loi du 10 brumaire an XIV, art. 3. Dans tous les cas, par analogie de ce qui a lieu pour les communes en vertu des lois de 1837 et de 1884, les receveurs doivent être pré-

sents. La séance est publique, toutes personnes peuvent y assister. Les soumissions doivent être cachetées. Bien que l'ordonnance de 1837 exige que les soumissions soient remises seulement au moment de la séance, on a admis dans la pratique qu'elles peuvent être antérieurement reçues, sous pli cacheté, par l'administration de l'établissement qui doit en donner récépissé et les apporter à la séance revêtues du même cachet. « Un maximum de prix ou un minimum de rabais, arrêtés d'avance par l'autorité qui procède à l'adjudication, devra être déposé, cacheté, sur le bureau, à l'ouverture de la séance » (art. 7, ord. 14 novembre 1837). Les commissions déterminent si les soumissions seront faites par offres de rabais sur un prix fixé, ou si elles auront lieu par offres de prix. Dans tous les cas, l'adjudication est prononcée au profit de celui dont les offres sont les plus avantageuses pour l'établissement, à la condition cependant qu'elles ne soient ni inférieures au minimum de rabais, si on a procédé par voie de rabais, ni supérieures au maximum du prix fixé, si on a eu recours à ce dernier procédé. Dans le cas où plusieurs soumissionnaires auraient offert le même prix, une nouvelle adjudication aura lieu séance tenante; mais au profit de ces soumissionnaires seulement, soit sur de nouvelles soumissions, soit à l'extinction des feux (art. 8, ord. précitée); si aucune offre n'est intervenue dans les limites fixées par l'administration, il pourra être procédé à une nouvelle adjudication, ou traité de de gré à gré. MM. Durieu et Roche estiment cependant, à bon droit, croyons-nous, que si aucune adjudication n'a été prononcée, parce que toutes les sommes étaient supérieures au maximum de prix, ou inférieures au minimum de rabais la commission administrative ne peut refuser la communication

de ce maximum ou de ce minimum, si elle lui est réclamée. A défaut de cette communication, elle pourrait être suspectée d'avoir faussement déclaré que son maximum ou son minimum n'avaient pas été atteints, dans le seul but d'écarter un soumissionnaire.

Les adjudications sont toujours subordonnées à l'approbation du préfet et ne sont valables et définitives à l'égard des établissements qu'après cette approbation (art. 10, ord. précitée). Ainsi se trouve assuré le contrôle du préfet sur les marchés dont les conditions sont fixées sans son intervention. Il peut en effet refuser son approbation pour des motifs très divers, notamment, sur l'appréciation qu'il fait des ressources de l'établissement ou de l'utilité de la dépense, sur les doutes qu'il conçoit au sujet de la solvabilité de l'adjudicataire, etc. Telle est du moins l'opinion générale, particulièrement celle de MM. Durieu et Roche et du rédacteur du Répertoire général du droit français de Fuzier-Herman. (« Assistance publique », n. 1718.) Cependant, il nous semble qu'il y a lieu de faire ici une distinction entre les marchés soumis à l'approbation préfectorale et les marchés définitivement réglés par la commission en vertu de l'art. 8 de la loi du 7 août 1831, dans les conditions que nous avons examinées ci-dessus. Pour les premiers, le préfet pourrait refuser son approbation en vertu de toutes les raisons qui lui sembleraient justifier ce refus ; pour les seconds, il ne pourrait la refuser que pour des raisons extrinsèques aux modes et aux conditions des marchés, sans cela la disposition décentralisatrice de l'art. 8 de la loi du 7 août 1831 resterait lettre morte. Quoi qu'il en soit, dans aucun cas, le préfet ne pourrait refuser son approbation pour des motifs de nature à léser le droit acquis des soumis-

sionnaires, par exemple parce que, postérieurement à l'adjudication, il s'est présenté une soumission plus avantageuse. L'approbation préfectorale doit être régulièrement notifiée à l'adjudicataire ; le défaut de notification n'entraînerait cependant pas la nullité de ses engagements. Un soumissionnaire ne peut, en effet, réclamer l'annulation de l'adjudication que pour l'inobservation des formalités prescrites dans l'intérêt du public ; mais il pourrait se refuser à exécuter le marché jusqu'à ce qu'il ait eu connaissance de cette approbation.

Un arrêt du conseil d'Etat du 4 janvier 1887 a reconnu qu'un procès-verbal d'adjudication de travaux communaux fait foi jusqu'à inscription de faux, comme un acte authentique. Cette solution nous paraît devoir être étendue aux adjudications qui ont lieu au profit des établissements de bienfaisance, il semble bien y avoir, en effet, ici, les mêmes raisons de décider.

Nous avons dit que l'adjudicataire devait, en vertu du cahier des charges, être tenu de verser un cautionnement assurant l'exacte exécution du marché. C'est au receveur qu'est confié le soin de recevoir ce cautionnement ; à cet effet il doit lui être adressé une copie ou une expédition en forme du procès-verbal d'adjudication et du cahier des charges. Le cautionnement peut être réalisé de diverses manières : 1° En numéraire ; — dans ce cas il doit être versé par le receveur à la caisse des dépôts et consignations, et produit des intérêts au profit de l'adjudicataire à partir du soixante et unième jour de la consignation. Ces intérêts sont réglés tous les ans au 31 décembre (Inst. gén. 20 juin 1859, art. 1026). 2° En rentes sur l'Etat dont la valeur est calculée d'après le cours

du jour de l'approbation du marché ou du jour du marché, selon ce qu'a décidé le cahier des charges. 3° En immeubles libres de tous privilèges et hypothèques, par une inscription au profit de l'établissement. 4° En valeurs financières diverses qui doivent être déposées à la caisse des dépôts et consignations, conformément à l'art. 1 de la loi du 28 juillet 1875.

En principe, avons-nous dit, les marchés de travaux et de fournitures, passés par la commission administrative des hôpitaux, sont soumis à l'adjudication. — Cette règle est loin d'être absolue; nous allons examiner les cas dans lesquels il peut y être dérogé. En premier lieu, pour les marchés de fournitures et entretien dont la durée ne dépasse pas une année et pour les travaux de toute nature dont la dépense n'excède pas 3,000 fr., la commission administrative peut choisir le mode de traité qui lui paraît convenable, en vertu de l'art. 8 de la loi du 7 août 1851, sauf annulation de la délibération par laquelle elle statue pour violation d'une loi ou d'un règlement, ou sur la réclamation d'un tiers intéressé. Au point de vue doctrinal, le droit de la commission semble incontestable; nous avons fait déjà plus haut une application de ce principe, en parlant de l'approbation des adjudications par le préfet. Cependant la jurisprudence administrative est en sens contraire; elle décide que la loi du 7 août 1851 n'a pas abrogé les dispositions de l'ord. du 14 novembre 1837, prescrivant le principe de l'adjudication. En conséquence, les préfets seraient fondés à annuler toute délibération de la commission administrative autorisant un marché de gré à gré, alors qu'ils estimeraient que les circonstances n'auraient pas exigé d'y avoir recours. Cette théorie n'aboutit à rien moins qu'à supprimer, dans l'application, la disposition de la loi de

1851, sous prétexte que cette loi n'a pas abrogé l'ord. de 1837. Cette solution paraît d'autant moins acceptable, que, comme le fait très bien remarquer l'auteur de l'article, « Assistance publique », dans le Répertoire général du droit français de Fuzier-Herman, ces deux textes peuvent aisément se concilier : « La loi de 1851 a simplement ajouté un cas nouveau aux hypothèses prévues par l'ord. de 1837, dans lesquelles il est permis aux commissions administratives de passer un marché amiable ». Nous n'admettons même pas la distinction que fait cet auteur entre les marchés de fournitures ayant un caractère de périodicité, tels qu'aliments, chauffage, etc... et les marchés qui n'ont pas ce caractère, accordant à la commission le droit de statuer sur les premiers et lui refusant celui de décider pour les seconds. En effet la loi de 1851 ne fait aucune distinction entre les marchés de fournitures.

En second lieu, aux termes de l'art. 15 de la loi du 7 août 1851 : « La commission, d'accord avec le conseil municipal et sous l'approbation du préfet, pourra traiter de gré à gré ou par voie d'abonnement de la fourniture des aliments et objets de consommation nécessaires aux établissements hospitaliers ». En vertu de cette disposition, un entrepreneur peut s'engager, moyennant un prix de journée fixé à forfait, à nourrir tous les pensionnaires de l'établissement. Cette combinaison avait été adoptée en 1837 par la commission hospitalière de Nancy qui avait traité avec les religieuses de Saint-Charles. Le préfet avait accordé son autorisation ; mais le ministre annula l'arrêté préfectoral, sous prétexte que ce système qui tendait à transformer la régie administrative en simple surveillance de l'exécution d'un marché était contraire aux principes de notre organisation hospitalière. Malgré le

texte de 1831, l'autorité ministérielle a continué à refuser de reconnaître la régularité de ces conventions, surtout quand elles sont passées avec une congrégation religieuse desservant l'établissement, par la raison qu'elles suppriment le contrôle, souvent très efficace, des religieuses sur les fournisseurs (Circ. min. int. 1856). De même l'administration centrale n'admet pas la légitimité du traité passé à forfait avec un médecin, pour la fourniture de médicaments, un tel traité devant être considéré comme contraire à l'art. 25 de la loi du 21 germinal an VI sur l'exercice de la pharmacie.

Il y a un troisième groupe d'exceptions à la règle de l'adjudication, résultant de l'ord. royale du 14 novembre 1837. En vertu de cette ordonnance, les établissements d'assistance publique sont autorisés, à quelque somme que s'élèvent les dépenses, à passer des marchés de gré à gré pour les matières suivantes : 1° pour les objets dont la fabrication est exclusivement attribuée à des porteurs de brevets d'invention ou d'importation ; 2° pour les objets qui n'ont qu'un possesseur unique ; 3° pour les ouvrages et objets d'art et de précision dont l'exécution ne peut-être confiée qu'à des artistes éprouvés ; 4° pour les exploitations, publications et fournitures faites à titre d'essai ; 5° pour les matières et denrées qui, à raison de leur nature particulière et de la spécialité de l'emploi auquel elles sont destinées, doivent être achetées et choisies sur les lieux mêmes de production ou livrées sans intermédiaires, par les producteurs eux-mêmes ; 6° pour les fournitures ou travaux qui n'auraient été l'objet d'aucune offre aux adjudications, ou à l'égard desquels il n'aurait été proposé que des prix inacceptables ; dans ce cas, le prix du marché amiable ne doit pas dépasser le maximum de prix

fixé en vue de l'adjudication; 7° pour les fournitures et travaux qui, dans les cas d'urgence absolue et dûment constatée, amenés par les circonstances imprévues, ne pourraient pas subir les délais des adjudications. Ce sont là des dérogations à la règle de l'adjudication qui s'imposaient par leur nature même, et le texte de l'ordonnance de 1837 ne les eut-il pas énumérées, que peu à peu elles se seraient imposées dans la pratique. Procéder, par exemple, au moyen d'une adjudication, à l'achat d'un objet qui n'a qu'un possesseur unique, serait presque grotesque; en tout cas, ce serait le moyen de se priver des concessions sur le prix que l'on peut obtenir par une discussion amiable. Aussi croyons-nous que l'énumération de l'ordonnance de 1837 n'est point du tout limitative et qu'on peut en étendre l'application à tous les cas de même genre où les circonstances imposent ou à peu près le marché de gré à gré.

Notons une dernière exception qui s'est introduite dans la pratique par la force même des choses, et dont l'instruction générale du 20 juin 1839 (art. 1022) a reconnu la légalité. Les établissements de bienfaisance peuvent toujours faire exécuter, sur les crédits ouverts à leur budget, par voie de concession amiable et sans autorisation, approbation, ni visa, les travaux de réparations ordinaires et de simple entretien dont la dépense ne dépasse pas 300 fr.

Il nous reste à dire quelques mots de la compétence contentieuse au point de vue des difficultés auxquelles les marchés de travaux et de fournitures, passés par les établissements de bienfaisance, peuvent donner lieu. Les marchés de travaux publics rentrent dans la compétence du conseil de préfecture, en vertu de la loi du 28 pluviôse de l'an VIII. Il y a lieu

d'appliquer ici le critérium de M. Ducrocq (*op. cit.*, t. I, n. 315), en vertu duquel il y a travaux publics, toutes les fois que, « pour exécuter des travaux, on pourrait (au cas où l'Etat, le département, la commune ou l'établissement public ne seraient pas propriétaire du sol) recourir à l'expropriation pour cause d'utilité publique ». En d'autres termes, tous les travaux ayant pour objet le fonctionnement du service public sont des travaux publics et rentrent, par le fait, dans la compétence des conseils de préfecture. Tous les travaux qui résultent, au contraire, de l'exercice des droits de personne privée des établissements de bienfaisance, ne sont pas des travaux publics et restent dans le domaine de l'autorité judiciaire. Il en est de même pour les marchés de fournitures pour lesquels aucun texte n'assigne la compétence administrative. Dans l'un et l'autre cas, cependant, il y a lieu de remarquer que les litiges relatifs à la question de savoir si l'entreprise devait ou non être mise en adjudication, ou à toute autre question rentrant dans les attributions de l'autorité administrative, ne pourraient jamais être tranchés que par cette autorité. En résumé, il n'y a aucune règle spéciale en matière de marchés de travaux ou de fournitures passés pour les établissements de bienfaisance et les difficultés qui y sont relatives restent soumises aux principes généraux de la matière.

SECTION IV

DU CONTENTIEUX

Les établissements de bienfaisance, au point de vue contentieux, sont assistés d'un organe spécial, le comité consultatif. Cet organe, créé par un arrêté des consuls du 7 messidor

an IX, avait originairement pour but de guider ces établissements dans les nombreuses contestations auxquelles donnèrent lieu les revendications à leur profit, d'immeubles ou de rentes ayant appartenu à l'Etat et usurpés par les particuliers. Au début, ce comité était composé de trois membres choisis parmi les plus éminents jurisconsultes de l'arrondissement. Il devait déclarer, par un avis motivé, s'il y avait lieu de plaider, de transiger ou d'abandonner l'affaire. Peu à peu, ses attributions se sont étendues ; qu'il nous suffise de dire que l'instruction ministérielle du 8 février 1823 disposa qu'il devait, en général, être appelé à donner son avis sur toutes les questions contentieuses.

Les membres du comité consultatif sont nommés par le sous-préfet (arr. 7 messidor an IX, art. 11). Leurs fonctions sont absolument gratuites, cependant la coutume s'est peu à peu introduite de leur allouer des jetons de présence, destinés à les indemniser de leur déplacement. Le nombre des membres n'est plus limité à trois. A Paris, il a été successivement porté à cinq en 1822, à sept en 1840, à neuf en 1869, etc... ; enfin il est aujourd'hui de douze, en vertu d'un arrêté du 11 mars 1881. L'avis donné par le comité ne lie pas du tout l'autorité chargée de statuer sur l'opportunité du procès. Il est même un cas où les établissements de bienfaisance n'ont besoin pour plaider d'aucune autorisation et peuvent également se passer de cet avis, c'est lorsque l'affaire est de la compétence des tribunaux administratifs. Jamais, d'ailleurs, le seul fait que cet avis n'ait pas été pris ne constitue une cause suffisante pour entacher de nullité l'autorisation donnée à l'établissement. Ni la loi de 1851, ni le décret de 1852 n'en ont parlé, et le seul texte qui l'exige est l'instruction ministérielle de 1823.

En dehors de cette formalité spéciale, interviennent, au début de toute action intentée ou soutenue par un hôpital, une délibération de la commission administrative, un avis du conseil municipal et une autorisation de plaider donnée par le conseil de préfecture ou le conseil d'Etat (L. 24 pluviôse an VIII). Si le conseil de préfecture refuse l'autorisation et que l'affaire aille en conseil d'Etat, c'est la section de l'intérieur qui statue, « en réalité, comme le fait très justement remarquer M. Ravarin, c'est le gouvernement qui décide, l'affaire est administrative, nullement contentieuse ». Cette procédure résulte des art. 9 et 10 de la loi du 7 août 1851, d'après lesquels les actions judiciaires ou transactions des hospices doivent être soumises aux mêmes formalités que celles des communes. Nous avons dit déjà qu'en principe c'était aux règles de la loi du 18 juillet 1837 que le législateur de 1851 avait entendu se référer. Néanmoins, nous croyons qu'il y a lieu de faire ici l'application des art. 121 et 126 de la loi municipale de 1884. Cette loi s'est bornée sur ce point à reproduire le système de 1837 en se contentant de l'éclaircir parfois par des expressions plus nettes et plus précises. Une seule innovation a été introduite et elle était, en somme, le complément nécessaire de la législation de 1837. Après avoir répété la disposition qui impartit un délai de deux mois au conseil de préfecture pour statuer, l'art. 121 § 3 décide que, ce délai passé, le silence du conseil de préfecture équivaldra à une autorisation. Si l'on n'admet pas cette extension, on reconnaît le droit au conseil de préfecture de paralyser indéfiniment l'exercice de toutes les actions des établissements de bienfaisance, solution qui est manifestement en contradiction avec les intentions du législateur. En cas d'appel de la

décision du conseil de préfecture au conseil d'Etat, celui-ci devrait statuer dans le délai de deux mois conformément à l'art. 126 § 2 de la loi de 1884.

L'art. 49 du code de procédure civile, dispensant les établissements publics des préliminaires de conciliation, s'applique évidemment aux hôpitaux. Il en est de même de l'art. 83 du même code qui exige la communication des causes où un établissement public est partie, au ministère public. Celui-ci, d'ailleurs, n'a pas qualité pour former d'office une demande dans l'intérêt de l'établissement demandeur ou défendeur. L'art. 69 s'applique également quant aux lieux où doivent être assignés les hôpitaux.

Il y a eu jadis une controverse, pour savoir si c'était le receveur ou le maire qui devait représenter l'hôpital en justice. Le receveur étant chargé de faire toutes les diligences nécessaires pour le recouvrement et la conservation des droits et privilèges, il a pu y avoir doute à un moment donné ; mais c'est évidemment là une extension excessive de l'arrêté du 19 vendémiaire an XII. Les actions à intenter ne peuvent l'être qu'en vertu d'une délibération de la commission et après que le receveur a déclaré ne pouvoir obtenir le paiement des créances ou la reconnaissance des droits de l'établissement. C'est ensuite au maire, comme président de la commission, ou à quelque autre de ses membres expressément délégué, qu'il appartient de représenter l'hôpital devant la justice. Dès lors, il faut décider que toute assignation ou condamnation intervenue contre l'hôpital, dans la personne du receveur, doit être annulée comme n'ayant pas atteint le représentant de l'établissement.

Une fois l'action engagée, l'hôpital pourra évidemment se

désister; mais dans quelle forme pourra-t-il le faire? Il est d'abord un point évident c'est que, si le désistement est tacite, il n'y aura lieu à aucune autorisation, personne ne l'a jamais contesté. Mais si le désistement est exprès, on ne rencontre plus le même accord entre les auteurs. Les uns déclarent que, dans aucun cas, il n'y a lieu à autorisation; d'autres font une distinction : si le désistement entraîne la perte de l'action, une autorisation est nécessaire; mais, au contraire, cette formalité n'est plus exigée si l'action continue, après le désistement, à appartenir à l'établissement. Il nous semble que la véritable solution consiste à exiger l'autorisation dans tous les cas de désistement exprès. En effet, comme le font remarquer ceux des auteurs qui soutiennent cette solution, d'accord sur ce point avec la jurisprudence, tout désistement constitue en soi l'abandon de droits acquis et est de nature à entraîner un préjudice pour l'établissement. La même solution devrait, pour des raisons analogues, être appliquée en matière d'acquiescement. La nécessité de l'autorisation étant admise, reste à désigner l'autorité compétente pour la donner. Sur ce point, il n'y a pas plus d'accord que sur le précédent. D'après une première opinion, de même que le conseil de préfecture est seul compétent pour autoriser l'action, il l'est seul aussi pour permettre le désistement ou l'acquiescement; d'autres auteurs soutiennent que l'autorisation préfectorale, compétente en règle générale pour habiliter les établissements de bienfaisance est suffisante ici, la loi n'ayant établi aucune règle spéciale. Nous nous rangeons à une troisième opinion qui, pratiquement, se confond à peu près avec la première, l'acquiescement ou le désistement sont de véritables transactions et, alors même que l'acte qui les concerne ne

contient pas de concessions réciproques, il revêt la forme d'un acte bilatéral. On ne concevrait pas que l'hôpital éprouvât le besoin de manifester expressément son acquiescement à un jugement, ou son intention de se désister de l'action entamée, alors qu'en gardant le silence il arriverait au même résultat, si ce n'était pas là la conséquence d'un accord avec la partie adverse, celle-ci lui abandonnant, en retour, des avantages quelconques. Dès lors, c'est donc en la forme des transactions que doivent être consentis les désistements et acquiescements. La jurisprudence est dans ce sens.

L'avoué, l'avocat plaident, l'huissier et le commissaire-pri-seur de l'établissement sont choisis par une délibération de la commission administrative sans l'intervention d'aucune autorité supérieure. Leurs honoraires sont établis d'après des règles spéciales et variables. C'est ainsi que l'Administration de l'assistance publique de Paris fait, depuis 1822, une sorte de traité à forfait avec ses avoués; elle ne leur paie que leurs déboursés lorsqu'elle a été condamnée aux dépens ou que les dépens ont été compensés; « dans le cas où l'exécution d'un acte ou d'un jugement contre un débiteur ne produit qu'une somme insuffisante pour l'acquit de la créance en capital, intérêts et frais, les dépens dus à l'avoué sont payés par privilège, seulement quant à ses déboursés; à l'égard du surplus, l'avoué n'en est payé que par contribution et au prorata des sommes que l'administration recouvrera pour son compte, etc... » (*Rép. gén. du dr. fr.*, Fuzier-Herman). Plusieurs auteurs décident que les avocats pourraient passer avec les établissements de bienfaisance un traité à forfait.

La mission donnée aux receveurs des établissements hospitaliers, pour la perception des revenus et créances de toute

nature appartenant à ces établissements, entraîne pour eux le droit de faire les poursuites et la série d'actes ayant pour objet la mise à exécution d'un titre rentrant dans leurs attributions. Ce principe semble en contradiction avec celui que nous avons énoncé plus haut, que le président de la commission administrative est seul compétent pour représenter l'établissement en justice, il va donc être nécessaire de déterminer le point où s'arrêtent les attributions respectives de l'un et de l'autre. Aux termes d'une circulaire ministérielle du 3 brumaire an XII, les poursuites exercées par le receveur s'étendent jusqu'à la saisie-exécution des meubles du débiteur inclusivement. En d'autres termes, le receveur est compétent pour tous les actes qui ne constituent pas une action judiciaire proprement dite ; mais, du moment que l'affaire entre dans cette dernière phase, son rôle est terminé ; les administrateurs doivent en prendre la direction entre leurs mains. Si le receveur ne peut pas empiéter sur les attributions de la commission, il n'en est pas tout à fait de même de celle-ci à son égard. Ainsi la poursuite qui serait faite à la requête de la commission administrative, au lieu de l'être à celle du receveur, ne serait pas nulle ; car, d'après l'art. 1039 du C. pr. civ., aucun exploit ne peut être déclaré nul, si la nullité n'en est pas prononcée formellement par la loi, ce qui n'est pas le cas ici.

Lorsque les débiteurs résident dans un autre arrondissement que celui où sont situés les établissements hospitaliers, les percepteurs des communes où habitent ces débiteurs sont chargés d'effectuer le recouvrement pour le compte des établissements, dans les mêmes conditions que le feraient les receveurs de ces établissements (ord. 21 janvier 1833, art. 3). S'il s'élève des contestations qui doivent être tranchées par

les tribunaux, l'administration hospitalière doit être avisée. Quand il s'agit de recouvrements de rentes en nature ou d'amortissements de rentes en nature ou en argent, le percepteur ne peut s'en charger qu'à titre facultatif, il n'y est nullement tenu (décis. min. int., 28 septembre 1841).

En vertu des principes que nous avons énoncés ci-dessus, un receveur ne pourrait provoquer en justice la révocation d'une vente pour défaut de paiement du prix, bien que l'action à engager ne soit que la conséquence du non-paiement des sommes dont le recouvrement lui était confié.

Outre les moyens de poursuites de droit commun, aux termes de l'art. 13 de la loi du 7 août 1851 : « Les recettes des établissements hospitaliers pour lesquelles les lois et règlements n'ont pas prescrit un mode spécial de recouvrement, s'effectuent sur des états dressés par le maire, sur la proposition de la commission administrative. Ces états sont exécutoires, après qu'ils ont été visés par le sous-préfet. Les oppositions, lorsque la matière est de la compétence des tribunaux ordinaires, sont jugées comme des affaires sommaires et la commission administrative peut y défendre sans autorisation du conseil de préfecture ». Cet article a eu pour objet d'étendre aux établissements hospitaliers le bénéfice des dispositions que la loi de 1837 avait établies, dans son art. 63, au profit des communes. Dès lors, les solutions intervenues pour l'application de cet article relativement aux communes peuvent être appliquées aux hôpitaux. Les états exécutoires dressés par le maire sont à la fois, des titres exécutoires et des actes administratifs et peuvent, à raison de ce double caractère, être exécutés sans aucune autorisation du juge. Les huissiers ne peuvent se refuser à mettre à exécution les états exécu-

toires dûment visés, sous prétexte qu'ils ne contiennent pas le mandement aux officiers de justice, prévu par l'art. 545 C. pr. civ. Le visa du préfet ou du sous-préfet suffit ici pour donner la force exécutoire. La loi n'a eu justement pour but, que de faciliter les recouvrements des recettes qui sont l'objet de ces états, en dispensant l'établissement créancier de recourir aux tribunaux pour obtenir le mandement aux officiers de justice.

La Cour de cassation a admis, dans un arrêt du 2 juillet 1850, que le recouvrement par voie d'état exécutoire est applicable, sans qu'il y ait lieu de distinguer si l'existence des créances à recouvrer résulte ou non d'un titre (S., 51. 1. 54). La plupart des auteurs admettent, avec un arrêt de la Cour de Lyon du 7 août 1829, que les états exécutoires entraînent hypothèque sur les biens des débiteurs. La jurisprudence semble aujourd'hui fixée en sens contraire; les seules contraintes administratives auxquelles elle reconnaisse ce pouvoir sont celles décernées par l'administration faisant office de juge, à l'exclusion de celles qui sont, non des actes de juridiction, mais des actes de pur commandement qu'une simple opposition met en litige devant les tribunaux civils (Cass., 9 novembre 1880, S., 81. 1. 304; — Trib. civ. Seine, 20 décembre 1887). Il faut, d'ailleurs, que l'opposition soit suivie d'assignation, sans cela elle serait insuffisante pour arrêter l'exécution de l'état exécutoire. Notons enfin deux différences entre les communes et les établissements de bienfaisance, au point de vue du droit d'ester en justice : 1° La dispense de l'autorisation pour les actions possessoires, n'ayant été accordée par aucun texte aux établissements de bienfaisance, ne leur est pas applicable; 2° la disposition

spéciale de nos lois municipales qui autorise tout contribuable de la commune, après une mise en demeure préalable, à prendre en mains les actions municipales que le conseil refuse ou néglige d'exercer et de les poursuivre à ses risques et périls, ayant un caractère tout exceptionnel, ne peut-être étendue aux établissements de bienfaisance.

Nous avons étudié les règles applicables à l'établissement hospitalier demandeur, nous allons examiner maintenant celles auxquelles il est soumis en tant que défendeur. D'abord l'autorisation de plaider doit être donnée dans les conditions énumérées ci-dessus. Il n'est pas nécessaire que le demandeur remette, comme pour la commune, un mémoire au préfet, aucun texte n'ayant étendu le bénéfice de cette disposition aux établissements de bienfaisance. Si l'autorisation de plaider n'a pas été demandée, le préfet ne pourra pas élever de conflit ; mais cette omission entraînera la nullité de la procédure et le tribunal devra la prononcer d'office. L'hospice pourra s'en prévaloir en tout état de cause, de même que la partie adverse pourra toujours l'invoquer, au cours du procès, car nul ne peut-être forcé de plaider contre un incapable. Les cas où il y a dispense d'autorisation sont les mêmes que si l'établissement était demandeur.

Les poursuites exercées contre les établissements par les créanciers munis d'un titre authentique sont également assujetties à des règles spéciales. Lucien Bonaparte déclarait, dans une circulaire ministérielle du 2 prairial an VII, que les biens hospitaliers avaient le caractère de biens nationaux et insaisissables et qu'il n'était pas admissible que les décisions judiciaires pussent les en dépouiller. « Les hospices sont, disait-il, des établissements d'utilité générale et leurs administra-

teurs ne sont que des agents du gouvernement, ainsi qu'il résulte des lois de décembre 1789 et janvier 1790 relatives aux attributions des corps administratifs..... Les créanciers des établissements ne peuvent se pourvoir que par voie administrative, et les tribunaux ne sont nullement compétents pour connaître des actions qu'ils intentent ». Cette circulaire et les lois qu'elle cite ne peuvent assurément pas être prises pour base de la solution applicable ici. Personne, aujourd'hui, ne songe plus à confondre le domaine hospitalier avec le domaine national. Ces deux domaines sont totalement distincts, de même que les membres de la commission administrative et leurs subordonnés n'ont rien de commun avec les agents de l'Etat. Mais un avis du conseil d'Etat du 12 août 1807, inséré au Bulletin des lois, décidait qu'un créancier de la commune doit, pour obtenir son paiement, s'adresser à l'administration parce que les communes ne peuvent faire aucune dépense sans y être autorisées. Il a été admis que ces règles doivent être étendues aux fabriques, *a fortiori* doivent-elles l'être aux établissements de bienfaisance, bien plus étroitement liés que les fabriques à l'existence communale. Enfin, l'ordonnance royale du 6 juillet 1846 est venue définitivement élucider la question. Aux termes de l'art. 2 de cette ordonnance, la vente des biens mobiliers et immobiliers des établissements d'assistance publique autres que ceux qui servent à un usage public, peut, sur la demande de tout créancier porteur de titres exécutoires, être autorisée par une ordonnance du roi qui en détermine les formes. Aux termes du décret du 25 mars 1852, tableau A 53°, les ventes dont il s'agit peuvent être autorisées par le préfet. Un recours gracieux au ministre est ouvert contre la décision préfectorale intervenue sur ce

point; mais elle ne saurait être déférée au conseil d'Etat que pour excès de pouvoir.

Quant aux oppositions formées entre les mains des receveurs hospitaliers, elles sont soumises aux règles édictées par le décret du 18 août 1807 qui prescrit les formes à suivre pour les saisies-arrêts ou oppositions, pratiquées entre les mains du receveur ou administrateur des caisses de deniers publics.

Aux termes de l'art. 2045 C. civ., alinéa 3, les établissements de bienfaisance ne peuvent transiger qu'avec l'autorisation expresse du chef du pouvoir exécutif. Le décret de 1852 a transporté le droit de statuer sur ces actes aux préfets. L'arrêté préfectoral doit être précédé d'une série de formalités : 1° La délibération de la commission administrative de l'établissement (L. 7 août 1851, art. 9) ; 2° L'avis du comité consultatif de l'établissement (arrêté 21 frimaire an XII, art. 1) ; 3° L'avis du conseil municipal (L. 5 avril 1884, art. 705) ; 4° L'avis du sous-préfet de l'arrondissement, si l'hospice n'est pas placé dans un arrondissement chef-lieu de département (Cir. min. int., 5 mai 1852) ; 5° L'avis du conseil de préfecture (Arrêté 21 frimaire an XII, art. 1).

L'acte de transaction peut être passé, soit en forme authentique, soit sous signatures privées, avant ou après l'autorisation préfectorale. Si l'acte a été passé antérieurement à la demande d'autorisation, il doit être joint à cette demande ; si, au contraire, il n'avait pas été passé d'acte antérieurement, l'arrêté d'autorisation prescrirait qu'il serait passé acte public de la transaction et une copie de cet acte resterait annexée à l'arrêt (Cir. min. int. 5 mai 1852).

Nous avons précédemment indiqué que l'avis du conseil de

préfecture et celui du comité consultatif étaient exigés en vertu de l'arrêté du 21 juin an XII. Cet arrêté a été abrogé expressément par la loi du 5 avril 1884 art. 168. Mais cette loi n'a jamais eu en vue les établissements hospitaliers, elle a statué uniquement en ce qui concerne la commune et nous avons déjà indiqué plusieurs fois que ses dispositions ne s'appliquent pas généralement aux établissements de bienfaisance. Cependant il nous semble qu'ici l'abrogation ayant été faite sans distinction, il faudrait décider que les hôpitaux ne sont plus tenus en vertu de l'arrêté du 21 frimaire an XII de prendre l'avis de leur comité consultatif, quand ils veulent transiger et que, d'autre part, ces transactions ne sont pas soumises à l'avis du conseil de préfecture. Cette solution n'aurait pas pour effet de diminuer considérablement les garanties exigées par la législation antérieure, le préfet pouvant toujours réclamer, avant de statuer, l'avis du comité consultatif. D'autre part, il doit prendre l'arrêté par lequel il donne ou refuse son approbation, en conseil de préfecture. En aucun cas, l'établissement ne saurait, sous forme de transaction, passer un acte soumis à d'autres formalités ou à d'autres garanties; peu importe d'ailleurs que ces formalités ou ces garanties fussent stipulées dans l'intérêt de l'établissement ou dans l'intérêt supérieur de l'Etat ou de la société. C'est ainsi qu'une convention intervenant entre un hôpital ou un locataire, ayant pour effet d'accorder à celui-ci une prolongation de la durée, ou une modération du prix du bail qu'il aurait obtenu par l'adjudication, ne pourrait être approuvée qu'en tant que transaction; parce qu'ainsi se trouverait substitué un nouveau bail à l'ancien. De même, toute transaction intervenue entre un établissement de bienfaisance

et son receveur, au sujet de la comptabilité de ce dernier, ne devrait jamais être approuvée par le préfet, attendu qu'aucun arrangement privé ne doit pouvoir éluder le jugement des comptes qui est d'ordre public.

Certains auteurs ont admis que les établissements de bienfaisance avaient la capacité de compromettre. Cette solution nous semble totalement inacceptable. Aux termes de l'art. 1004 C. pr. civ., on ne peut compromettre sur aucune des causes qui seraient soumises au ministère public. Or, nous avons vu plus haut que les causes des établissements de bienfaisance doivent lui être communiquées. Aucune assimilation n'est d'ailleurs possible entre la transaction et le compromis, l'art. 1989 C. civ. disant expressément que le pouvoir de transiger ne comprend pas celui de compromettre et, d'autre part, aucune loi n'ayant accordé le pouvoir de compromettre à ces établissements.

Nous rapprochons des transactions les mainlevées consenties par les établissements de bienfaisance. Aux termes de l'art. 2157 du C. civ. : « Les inscriptions sont rayées du consentement des parties intéressées et ayant capacité à cet effet, ou en vertu d'un jugement en dernier ressort ou passé en force de chose jugée ». Remarquons que, du moment où un jugement en dernier ressort ou passé en force de chose jugée ordonne la radiation, elle doit être exécutée, sans que l'établissement, au profit duquel existait l'inscription, ait à remplir aucune formalité. La radiation ne peut, au contraire, être consentie amiablement et d'une manière valable, qu'après une autorisation spéciale du conseil de préfecture, prise sur la proposition formelle de l'administration et l'avis du comité consultatif de l'établissement; le changement ou la limitation

des inscriptions donnent lieu aux mêmes formalités. La mainlevée est consentie par le receveur dûment autorisé. Les administrateurs et le receveur de l'établissement, le conservateur des hypothèques qui provoqueraient et effectueraient la radiation d'une hypothèque, sans l'accomplissement des formalités prescrites, seraient personnellement responsables envers l'établissement du dommage qui pourrait en résulter pour lui. Dans la pratique, on admet que le tiers qui rembourse à l'établissement une créance, en accomplissant les formalités prescrites à l'art. 1252 du C. civ., est subrogé de plein droit, conformément à ce texte, à l'hypothèque de l'établissement, sans que celui-ci ait à accomplir aucune formalité.

CHAPITRE V

RESSOURCES FINANCIÈRES DES HÔPITAUX

SECTION I

REVENUS DU DOMAINE

Dans les deux chapitres précédents, nous avons étudié tous les détails relatifs à la constitution du domaine hospitalier, nous en avons expliqué le mode d'administration et la division en deux parties nettement distinctes, l'une consacrée au service de l'hospitalisation, l'autre productrice de revenus. Nous avons ensuite précisé comment était administrée cette seconde partie du domaine qui, seule, nous intéresse pour le moment. Aussi nous bornerons-nous maintenant à une simple mention des ressources que les hôpitaux en retirent, ressources qui, quelque importantes qu'elles soient, ne suffisent cependant à solder qu'une portion de leurs dépenses.

SECTION II

DROITS ATTRIBUÉS

Nous désignons sous le nom de droits attribués l'ensemble des droits ou impôts divers que les textes de lois ont spécialement attribués aux établissements de bienfaisance et dont une partie ou la totalité profite aux hôpitaux. Chacun d'eux fera l'objet d'un paragraphe spécial.

§ I. *Droit des pauvres.* — Cet impôt est établi sur les prix d'entrée perçus à la porte des théâtres ou autres lieux où l'on n'entre qu'en payant, et à l'intérieur desquels on cherche un spectacle ou un plaisir. Son origine remonte très loin dans notre histoire. Sous l'ancien régime, un arrêt du Parlement de Paris, du 27 janvier 1541 ou 1542, imposait aux entrepreneurs des représentations des mystères de la Passion de verser « une somme de cent livres tournois aux pauvres, à cause que le peuple sera distrait du service divin et que cela diminuera les aumônes ». L'année suivante cette somme était portée à mille livres. Un édit de Louis XIV transforma cette contribution, peu à peu tombée en désuétude, en un droit proportionnel du sixième sur les prix des places dans les théâtres « pour être ledit sixième employé à la subsistance des pauvres ». Ce prix était versé dans la caisse des hospices. Sur la réclamation des directeurs, il fut expressément décidé que la taxe serait perçue par augmentation. Elle fut supprimée sous la Révolution ; le décret du 4 août 1789 qui abolissait toutes les redevances dues aux gens de mainmorte, l'atteignit dans son principe même. Malgré ce texte et la loi de 1791, proclamant la liberté industrielle des théâtres, certains d'entre eux, notamment la Comédie française, donnèrent encore des représentations au profit des hôpitaux, espérant par là, sans doute, consolider l'abolition de l'ancienne fiscalité. Un arrêté du Directoire du 11 nivôse an IV rendit ces représentations obligatoires à raison d'une par mois. Un peu plus tard, la loi du 7 frimaire an V, en créant les bureaux de bienfaisance, rétablit au profit de ces établissements la taxe sur les spectacles. Cette taxe devait être temporaire et ne durer que six mois. Successivement prorogée par les lois du 2 flo-

réal an V, 2 frimaire an VI, etc., elle devint définitive en vertu d'un décret impérial du 9 décembre 1809. En 1817, il fut décidé que sa perception serait annuellement autorisée par la loi du budget, comme celle de toutes les autres contributions publiques et elle fonctionne encore sur les mêmes bases.

Le législateur a toujours considéré cet impôt, comme un impôt indirect ou impôt de consommation ; dans son esprit, il doit porter, non sur l'entreprise théâtrale, mais sur le spectateur lui-même. Ce caractère apparaît nettement dans l'art. 1 de la loi du 7 frimaire an V, aux termes duquel : « Il sera perçu un dixième par franc *en sus* du prix de chaque billet d'entrée..... » Cet impôt a en outre ce caractère particulier que, par une dérogation singulière aux principes généraux de notre organisation fiscale, son produit est affecté à une catégorie déterminée de dépenses.

Les économistes l'ont souvent attaqué, l'accusant de frapper plutôt les directeurs que les spectateurs. Pour répondre à cette accusation, on avait autrefois séparé la perception de l'impôt de celle du prix d'entrée. Aujourd'hui, pour plus de simplicité, on a supprimé cette formalité. Le spectateur paie en même temps son billet et la taxe dont il est frappé. C'est le directeur qui doit en tenir compte dans la somme qu'il demande au public. Le goût des spectacles est suffisamment répandu pour qu'il n'y ait pas à craindre que la recette se trouve, par ce fait, abaissée à un taux non rémunérateur. Il y a là, en réalité, un impôt perçu à raison de l'accomplissement d'un acte qui décèle un superflu de revenus. Le législateur a mis à profit la disposition charitable dans laquelle se trouvent les hommes qui vont profiter d'un plaisir et, comme

le disait M. Dupin, en 1831, c'est « un impôt établi sur le plaisir au profit de l'indigence ». D'après la loi du 7 frimaire an V, le droit perçu devait être du dixième sur les entrées « dans tous les spectacles où se donnent des pièces de théâtre, des bals, des feux d'artifice, des concerts, des courses de chevaux pour lesquels les spectateurs paient ». La loi du 8 thermidor de la même année maintint le taux du dixième pour les spectacles où se donnent les pièces de théâtre ; mais le porta au quart de la recette brute dans tous les autres lieux de spectacles et de réjouissance « où l'on est admis en payant ».

La taxe était donc en principe du quart et les théâtres seuls bénéficiaient de la taxe de faveur au dixième. Cette réduction se justifiait par la mobilité extrême des recettes et les frais généraux considérables de ces établissements à représentations quotidiennes ; cette considération paraît avoir toujours tenu la plus grande place dans l'esprit du législateur. C'est ainsi qu'il est intervenu, par la loi du 16 juillet 1840, pour étendre les mêmes faveurs aux concerts, ceux-ci étant devenus alors quotidiens ; c'est déjà à raison de cette idée que l'on en était venu à décider que les mots, « spectacles où se donnent des pièces de théâtre », ne comprenaient pas seulement les théâtres proprement dits, mais aussi les théâtres mécaniques ou pittoresques, les établissements où se jouent des pantomimes, scènes équestres et voire même les salles de curiosité. Cette interprétation, donnée d'abord par une décision ministérielle du 9 mai 1809, a été ratifiée par un décret du 9 décembre de la même année. Aujourd'hui tous les spectacles ou concerts, ayant un caractère quotidien ou semi-quotidien, sont soumis au droit du

dixième, le taux du quart est au contraire réservé « pour les fêtes et autres réunions où l'on est admis en payant » et qui ne présentent pas le caractère de périodicité quotidienne.

Quelque déguisé, d'ailleurs, que soit le mode de paiement du droit d'entrée, la taxe est toujours due. C'est ainsi que, dans les concerts dont l'entrée est dite gratuite, la taxe n'en est pas moins perçue sur le prix de la consommation que l'auditeur doit nécessairement prendre. Les consommations prises en renouvellement, n'ayant plus le même caractère obligatoire, ne doivent pas être soumises à l'impôt.

La question de savoir si les courses de chevaux doivent être soumises à notre impôt est très importante : de là en effet peuvent résulter pour l'assistance publique des ressources considérables. Le texte de l'an V semble bien, à première vue, les y avoir assujetties, mais en fait il n'en est rien. Sous le nom de « courses de chevaux », ce ne peut pas être les courses, telles qu'elles existent aujourd'hui, que ce texte a prétendu viser ; pratiquées dès ce temps en Angleterre, elles n'avaient encore jamais franchi le détroit. L'administration les considère comme établies dans le but d'améliorer la race chevaline et comme devant être exemptées de l'impôt. Il faut bien reconnaître que cette pensée entre pour peu de chose dans les préoccupations de ceux qui fréquentent habituellement les champs de courses. La plupart y sont attirés, ou par la passion du jeu, ou par la recherche d'un divertissement fastueux. Nous croyons que la partie finale de la loi du 8 thermidor an V « toutes autres fêtes où l'on est admis en payant » pourrait être très justement appliquée aux courses. C'est l'interprétation opposée qui triomphe, et, si certaines sociétés sportives consacrent des sommes relativement considérables

à la bienfaisance, c'est à titre purement bénévole, leurs ressources devant, en principe, être consacrées à l'amélioration de la race chevaline. Le plaisir offert au public n'est pas la raison d'être des courses, ce n'est que l'accessoire : néanmoins nous considérons que ce plaisir est payé à l'entrée du champ de courses, tout comme le plaisir du spectacle est payé à l'entrée du théâtre et que, dans un cas comme dans l'autre, le droit des pauvres devrait être perçu.

Pour des raisons analogues, nous ne croyons pas davantage que la jurisprudence administrative qui en exempte les salons de peinture soit fondée.

Quant aux théâtres, de nombreuses difficultés se sont élevées au sujet des billets plus ou moins gratuits qu'ils peuvent émettre. En d'autres termes, il fallait savoir si le droit des pauvres devait être assis sur la somme produite en additionnant le prix des places occupées, ou sur la recette brute réalisée effectivement à la porte. Après quelques hésitations, le conseil d'Etat s'est définitivement rangé par un arrêt du 5 août 1851 à la deuxième opinion. Cette solution repose sur ce que l'intention du législateur de frapper la recette brute ressort clairement du texte de la loi du 8 thermidor an V. Sans doute, les billets gratuits se trouvent ainsi exemptés ; mais c'est justement là ce qu'a voulu le conseil d'Etat ; la loi suppose essentiellement qu'un prix a été payé. Quant aux fraudes qui pourraient se commettre, par la vente en dehors des billets à prix réduits, c'est aux établissements de bienfaisance qu'il appartient de les prévenir.

Cette solution ne doit pas être entendue d'une manière trop étroite. D'abord, « tout ce qui viendra accroître le prix ordinaire des places entrera en compte. Les majorations résultant

d'un abonnement, d'une location d'avance, d'une représentation extraordinaire seront atteintes » (Ravarin, *op. cit.*, p. 223). De même, les entrées qui, sans avoir donné lieu à un encaissement direct, constituent cependant pour le théâtre la représentation d'une valeur réellement reçue, doivent être ajoutées aux sommes recueillies au guichet. C'est ainsi que les billets attribués à un auteur, en dehors du prix d'argent qui lui est versé par le directeur, doivent entrer en ligne pour l'assiette de la taxe avec la valeur qu'ils avaient au contrat. On peut citer, comme exemple de l'application de ce principe, la décision intervenue au conseil d'Etat, le 16 mai 1879. M. Lebaudy s'était rendu acquéreur, en 1875, du théâtre du Vaudeville qui appartenait antérieurement à la ville. Celle-ci l'avait donné à bail à MM. Roger et Deslandes; toutefois, une loge était réservée au profit du préfet de la Seine. M. Lebaudy conserva pour lui la loge attribuée au préfet. Tout le temps où le théâtre fut la propriété de la ville, la loge du préfet resta indemne de toute imposition. Mais ensuite l'administration prétendit qu'elle représentait pour M. Lebaudy une portion du loyer, et lui fit supporter l'impôt à ce titre.

Les représentations à bénéfice sont, d'après le décret de 1809, exemptes de taxes. Toutefois cette exception n'est relative qu'aux artistes qui ont droit par leurs engagements à des représentations, ou qui les obtiennent lors de leur retraite, ou encore lorsqu'elles sont données à leur profit, ou à celui de leurs veuves et de leurs enfants, à raison de l'état de besoin dans lequel ils se trouvent.

Remarquons enfin que la taxe est perçue, non à raison du lieu où se donne le spectacle, mais de la nature même de ce spectacle. C'est ainsi qu'un bal, donné dans un théâtre, est

soumis au droit du quart et non à celui du dixième. De même, si la taxe n'est pas perçue par le fait seul de l'augmentation du prix des chaises dans une église le jour d'une messe particulièrement solennelle, chantée avec accompagnement d'orchestre et concours d'artistes éminents, elle devrait l'être si le caractère religieux faisait complètement place à celui de spectacle musical.

Il nous reste à étudier le mode de perception de notre impôt.

Deux systèmes que nous avons déjà indiqués sont en présence : 1^o l'envoi d'un préposé spécial à la porte des théâtres et autres établissements soumis à l'impôt, en recevant lui-même le prix des mains du public; ce système nous semble inapplicable; 2^o la perception de l'impôt par l'administration de l'établissement qui y est soumis. C'est là, aujourd'hui, le seul mode employé. Le directeur de théâtre est le véritable percepteur; c'est un comptable de deniers publics. Un jugement du tribunal de Marseille, en date du 4 mars 1843, lui a formellement reconnu ce caractère. On y lit cet attendu : « Attendu que le directeur qui touche, pour le compte des pauvres, le droit qui leur appartient sur le montant des abonnements et locations des loges, sans que l'administration du bureau de bienfaisance puisse procéder par elle-même à cette perception, est, envers cette administration, un véritable comptable de deniers publics ». (E. Béchet, *Le droit des pauvres*, p. 62). Si c'est toujours le directeur de l'établissement, assujetti à l'impôt, qui le reçoit des mains du contribuable, les moyens employés pour le faire passer de sa caisse dans celle des établissements bénéficiaires sont variés, de là la coutume de dire qu'il y a divers modes de perception. Ces divers modes de transmission se réduisent en fait à quatre.

1° *La régie* : L'administration soumet à la surveillance directe de l'un de ses agents la perception opérée par l'organisateur du spectacle. L'agent prélève, après la recette, ce qui revient aux bureaux de bienfaisance et hospices et les receveurs de ces établissements sont chargés de l'encaissement. A Paris, ce système fonctionne pour la plupart des établissements de quelque importance, théâtres, cirques, concerts, cafés-concerts et bals. Au contraire il est rare en province.

2° *La ferme* : L'administration afferme à un particulier, par un traité passé dans les formes prescrites, et pour un prix déterminé, le droit de percevoir l'impôt.

3° *La régie intéressée* : Le concessionnaire s'engage à payer une certaine somme à l'administration. Si cette somme est dépassée par le produit de l'impôt, il prélève d'abord le montant de ses frais, fixés à forfait et l'excédent est réparti, dans une proportion déterminée, entre lui et l'administration.

4° *L'abonnement* : Les administrations peuvent aussi passer des abonnements avec les entrepreneurs de spectacles. C'est même le procédé employé, chaque fois que, la recette de l'établissement étant minime, le produit serait dépensé ou en grande partie absorbé par les frais de contrôle. Les conditions de l'abonnement doivent être approuvées par le préfet. Le conseil d'Etat a décidé que la somme due, en vertu d'un traité à forfait de cette nature, ne pourrait pas être exigée en totalité lorsque les événements de force majeure (guerre, révolution, incendie) auraient empêché le fonctionnement du spectacle et qu'une réduction proportionnelle au nombre des représentations qui n'auraient pu être données devrait être opérée sur cette somme (cons. d'Etat, 26 juillet 1854, affaire Sevestre).

Aux termes du décret impérial du 8 fructidor an XIII, art. 2, les poursuites nécessaires pour assurer le recouvrement de la taxe des pauvres devaient être dirigées, suivant le mode réglé par l'arrêté du 16 thermidor an VIII et autres lois et règlements « relatifs aux contributions directes et indirectes ». Cette formule très vague n'indiquait, en somme, rien du tout, les poursuites étant différentes, selon qu'il s'agit d'un impôt direct ou d'un impôt indirect. Cependant le caractère indiscutable d'impôt indirect que nous avons signalé plus haut, au sujet de la taxe qui nous occupe, aurait logiquement conduit, si aucun autre texte n'était intervenu, à décider que les poursuites relatives à sa perception devaient être dirigées conformément au mode de poursuites admis en matière de contributions indirectes. Mais le même décret, dans son article 3, décide implicitement que la compétence appartient, en cette matière, au conseil de préfecture. Ses décisions sont soumises au recours en conseil d'Etat, mais sont exécutoires provisoirement. Toutefois c'est aux tribunaux judiciaires de connaître de la régularité des poursuites à partir du commandement et de toutes les questions d'ordre civil (Trib. des confl., 2 avril 1881, Ravarin, *op. cit.*, p. 225).

Notons enfin que le décret du 8 fructidor an XIII, par l'assimilation qu'il a faite entre le recouvrement du droit des pauvres et celui des contributions publiques, l'a nécessairement entouré des mêmes garanties. C'est donc par le moyen de la contrainte que les poursuites s'exerceront. D'autre part nous croyons, pour les mêmes raisons, que le privilège de l'art. 2098 du code civil doit être étendu à notre impôt.

§ II. *Produit des concessions dans les cimetières.* — Les concessions de terrain dans les cimetières « ne seront accordées »

qu'à ceux qui offriront de faire des fondations ou donations en faveur des pauvres et hôpitaux, indépendamment d'une somme qui sera versée à la commune (art. 11, décret 23 prairial an XII). Ce texte ne déterminait pas le montant de la donation charitable qu'il exigeait. Dans la pratique, on le fixa généralement au tiers ou au quart du prix des concessions; à Paris, un tarif du 8 décembre 1829, approuvé par ordonnance royale du 5 mai 1830, attribuait sur la somme exigée du concessionnaire un cinquième, soit un quart en sus, aux établissements de bienfaisance.

Des difficultés nombreuses surgirent d'abord au sujet de ces donations. Une ordonnance du 16 décembre 1843 en arrêta, d'une manière générale, la quotité, en décidant qu'elle s'élèverait à un tiers du capital versé, la commune ne conservant plus que les deux autres tiers. Le ministre de l'intérieur ne manqua pas de faire remarquer, dans la circulaire qui suivit l'envoi de l'ordonnance, que le concessionnaire était toujours libre d'augmenter sa donation charitable. Ces dispositions sont toujours en vigueur; mais elles ne sont pas applicables à la ville de Paris pour laquelle la question est réglée par une délibération du conseil municipal du 28 décembre 1885 et un arrêté du préfet de la Seine du 11 mai 1887. Nous n'entrerons pas, d'ailleurs, dans le détail de cette organisation, la ville de Paris restant en dehors du cadre de cette étude.

Les deux parts qui sont faites dans la prestation du concessionnaire sont juridiquement différentes; celle qui est destinée à la commune représente l'objet d'un contrat à titre onéreux et synallagmatique dont l'autre terme est le terrain concédé; celle qui revient aux pauvres constitue, au contraire, une dona-

tion aux termes mêmes de la loi; mais cette donation est certainement d'un genre particulier, puisqu'elle est la condition, *sine qua non*, de la concession et forme, en quelque sorte, l'accessoire du prix de cette concession. Le décret de prairial avait décidé que ces libéralités seraient autorisées par le gouvernement dans les conditions accoutumées. Toutefois, dès 1843, les motifs qui ont justifié des formes spéciales en matière de donation ne semblant pas exister ici, on abandonna aux préfets l'approbation de ces fondations particulières (circ. min., 30 déc. 1843). Cette jurisprudence administrative nous semble tout à fait justifiée lorsque, comme dans la plupart des cas, la libéralité conserve le caractère d'accessoire légalement imposé; mais, du jour où la concession ne deviendrait qu'un moyen de soustraire une libéralité aux formalités des donations, la jurisprudence administrative ne devrait plus être appliquée et il y aurait lieu de revenir à la stricte observation de la loi de prairial.

Le conseil municipal a une double action sur cet élément du revenu des hôpitaux. D'abord c'est lui qui fixe le taux des tarifs avec l'approbation préfectorale; en second lieu, il détermine, dans les mêmes conditions, la répartition du tiers attribué aux pauvres, entre les établissements de bienfaisance. La base de cette répartition est très variable; la totalité de ces ressources peut même être attribuée à un seul établissement. Enfin le produit des concessions figure sur la liste des revenus ordinaires des établissements de bienfaisance et, par conséquent, ne doit pas en principe être capitalisé par ceux qui en profitent.

§ III. *Bonis et bénéfices des monts-de-piété.* — Les établissements de bienfaisance reçoivent, dans certaines villes, de

l'administration des monts-de-piété, des sommes assez considérables. Cette situation cependant n'est pas générale et nous croyons nécessaire, pour l'expliquer, d'entrer dans quelques détails au sujet de l'institution des monts-de-piété.

Sous l'ancien régime, les monts-de-piété étaient créés dans un double but : d'abord venir en aide aux nécessiteux au moyen de prêts sur nantissement; ensuite faire profiter les indigents du bénéfice qui pourrait résulter de cette opération. Telles sont, du moins, les intentions que Louis XVI affirmait hautement, dans le préambule des lettres patentes du 9 décembre 1777 qui créaient le mont-de-piété de Paris. C'était l'hôpital général qui était propriétaire de cet établissement, fournissait les fonds nécessaires à son fonctionnement et profitait de ses bénéfices. Après la suppression de la personnalité hospitalière par les assemblées de la Révolution, les monts-de-piété disparurent, pour se rouvrir en l'an V à côté de nombreuses maisons de prêts sur nantissement. Une loi du 16 pluviôse an XII décida qu'aucune maison de prêts sur gage ne pouvait exister qu'au profit des pauvres et sous l'autorisation du gouvernement. Le 24 messidor de la même année, un décret, complété par celui du 8 thermidor an XII, réorganisa le mont-de-piété de Paris sur ses anciennes bases, en éliminant l'élément privé qui y avait pénétré. Divers établissements furent fondés en province, dans des conditions analogues. Ce système était regrettable, car, en empêchant les monts-de-piété de consacrer les bénéfices réalisés à l'abaissement du taux des prêts, il sacrifiait des intérêts légitimes. C'était l'usure légalement protégée et réglementée. Les profits qu'ils donnaient devaient, il est vrai, être consacrés au soulagement des malheureux; mais est-ce là

une excuse suffisante, surtout si l'on considère que la clientèle des monts-de-piété n'est en général, guère plus aisée que celle des hospices, et que c'était, justement, à ces gens qui avaient besoin d'assistance que l'on imposait une charité obligatoire ?

La loi du 24 juin 1851 a eu pour but d'améliorer cet état de choses. Elle soumet en principe les monts-de-piété à un nouveau régime ; ils doivent désormais prêter au taux le plus bas possible, et les bénéfices ne deviennent qu'une éventualité, désirable et accessoire. Aux termes de l'art. 1 de cette loi : « Les monts-de-piété, ou maisons de prêts sur nantissement, seront créés comme établissements d'utilité publique et avec l'assentiment des conseils municipaux, par des décrets du président de la République, selon les formes prescrites pour ces établissements ». Pour leur permettre la réduction du taux de l'intérêt, les monts-de-piété sont autorisés par l'article 5 à conserver, dans les limites déterminées par le décret d'institution, tout ou partie de leurs excédents de recettes pour former ou accroître leur dotation. « Lorsque celle-ci suffira, tant à couvrir les frais généraux qu'à abaisser au taux légal de 5 p. 100 l'intérêt, les excédents de recettes seront attribués aux hospices ou autres établissements de bienfaisance, par arrêté du préfet, sur l'avis du conseil municipal. » En même temps, la commission administrative des monts-de-piété était réorganisée. Tous les membres devaient en être nommés par le préfet et pris, un tiers, parmi les membres du conseil municipal, un tiers parmi les administrateurs des établissements de bienfaisance, un tiers parmi les citoyens de la commune. D'ailleurs le taux de l'intérêt n'est pas nécessairement de 5 p. 100 et l'art. 10 laisse en dehors de cette organisation « les monts-de-

piété fondés à titre purement charitable et qui, au moyen de dons ou fondations spéciales, prêtent gratuitement ou à un taux inférieur au taux légal ». Ils sont régis « par les conditions de leurs actes constitutifs ». Malheureusement, le législateur de 1851 n'osa pas faire une réforme complète, et, à côté des deux sortes de monts-de-piété dont nous avons déjà signalé l'existence, il en a encore laissé subsister une troisième. Il résulte en effet de l'art. 9 que, parmi les monts-de-piété existant, ceux là seuls qui ont été fondés comme établissements distincts sont, sauf la restriction que nous avons déjà indiquée, soumis à l'application de la loi. Les monts-de-piété créés par des hospices ou hôpitaux, notamment celui de Paris, restaient dès lors dans la situation où ils se trouvaient avant 1851. Sur trente-sept monts-de-piété qui existaient en France, neuf étaient, de ce fait, placés dans une situation spéciale. Le nombre de ces derniers a diminué peu à peu; en 1878, sur quarante-deux monts-de-piété, trois seulement, Rouen, Saint-Quentin et Paris, restaient liés à un établissement de bienfaisance. Depuis lors, un décret a supprimé le mont-de-piété de Rouen et en a créé un nouveau pour être régi conformément à la loi du 24 juin 1851. Ce nouvel établissement était chargé de la liquidation des opérations de l'ancien et il est séparé des intérêts des hospices de Rouen.

Les monts-de-piété tendent donc, de plus en plus, à devenir indépendants des établissements de bienfaisance. L'obligation qui leur est encore imposée de venir, dans certaines conditions, en aide à ces établissements, nous semble fort critiquable, nous avons dit plus haut pourquoi; quant au monopole qui leur est accordé, nous ne voyons pas par quelles bonnes raisons on peut le justifier.

§ IV. *Amendes, confiscations, dommages et intérêts.* —

L'art. 548 du décret du 31 mai 1862 sur la comptabilité publique range les amendes et confiscations parmi les recettes ordinaires des hospices et autres établissements de bienfaisance. Nous allons voir, dans l'étude de cette sorte de ressources, ce qu'il y a de fondé dans cette classification. Les établissements de bienfaisance avaient autrefois une part dans les amendes de police municipale et rurale. Mais l'ordonnance royale du 30 décembre 1823 a décidé, dans son art. 4, que les amendes de police rurale et municipale appartiendraient exclusivement aux communes dans lesquelles des contraventions auraient été commises, le tout, ainsi qu'il est prescrit par l'art. 466 du code pénal. La part des amendes de police correctionnelle, attribuée jadis aux hospices pour être affectée au service des enfants assistés, est versée maintenant au département, chargé de l'organisation de ce service. Les seules amendes, dont profitent aujourd'hui les hôpitaux et les bureaux de bienfaisance, sont celles encourues par leurs comptables pour retard dans la production de leurs comptes. On peut donc dire que les ressources fournies aux hôpitaux par les amendes sont presque insignifiantes.

Quant aux confiscations, l'énumération en est plus longue : nous citerons d'abord celles qui sont faites en vertu de l'art. 4 de la loi du 3 mai 1844 sur la chasse, ainsi conçu : « Dans chaque département, il est interdit de mettre en vente, de vendre, d'acheter, de transporter et de colporter du gibier dans le temps où la chasse n'y est pas permise. En cas d'infraction à cette disposition, le gibier sera saisi et immédiatement livré à l'établissement de bienfaisance le plus voisin, en vertu, soit d'une ordonnance du juge de paix, si la saisie a eu lieu au

chef-lieu du canton, soit d'une autorisation du maire, si le juge de paix est absent, ou si la saisie a été faite dans une commune autre que celle du chef-lieu ». Les frais de transport de ce gibier sont, s'il y a lieu, à la charge de l'établissement auquel il est destiné, à moins que cet établissement ne le refuse ».

Si un fonctionnaire ou même un simple agent ou préposé d'une administration quelconque a reçu des dons ou présents, pour faire ou ne pas faire un acte de sa fonction, non sujet à salaire, bien que l'accomplissement ou l'abstention de cet acte fût absolument licite, ces dons ou présents, ou leur valeur, sont confisqués au profit des hospices des lieux où la corruption a été commise, sans préjudice d'une autre peine s'il y a lieu (art. 180 C. pén.).

L'article 5 de la loi du 27 mars 1851 dispose, qu'en cas de condamnation pour fraude, dans la vente de marchandises, les objets dont la vente a constitué le délit seront saisis et que, s'ils sont propres à un usage alimentaire ou médical, le tribunal ou la cour pourra les mettre à la disposition de l'administration, pour être attribués aux établissements de bienfaisance. Les vins fuschinés dont la confiscation est prononcée sont, par application de ce texte, remis aux établissements de bienfaisance. Ces vins doivent être immédiatement livrés à l'alambic pour être transformés en alcools d'usage alimentaire ou médical. La loi du 14 mars 1887, sur la vente des beurres, dispose en son article 3 que les substances ou mélanges frauduleusement vendus, exposés, mis en vente ou exportés, confisqués conformément à l'article 5 de la loi du 27 mars 1851, et susceptibles d'être employés à un usage médical ou alimentaire, peuvent être mis à la dis-

position des établissements de bienfaisance par le tribunal.

Nous rapprochons des amendes et confiscations les dommages et intérêts qu'on a encore coutume d'énumérer parmi les recettes ordinaires des établissements de bienfaisance, bien que, depuis la loi du 28 avril 1832, les tribunaux ne puissent plus faire à ces établissements, même du consentement des parties, l'attribution des dommages et intérêts qu'ils prononcent, et que, par le fait, cette ressource ait cessé depuis longtemps d'exister pour eux.

§ V. *Successions hospitalières.* — Sous l'ancien régime, de nombreuses dispositions spéciales, édits, lettres patentes, statuts approuvés par le roi, donnaient aux hôpitaux ou, du moins, à beaucoup d'entre eux, un droit successoral sur les biens de leurs pensionnaires qui venaient à mourir. L'étendue de ce droit était d'ailleurs très variable; tantôt il s'appliquait à la totalité des biens meubles et immeubles, sauf une sorte de réserve au profit des enfants, c'était le cas de l'hôtel royal des Quinze-Vingts; tantôt, au contraire, il n'admettait aucune limite au profit des héritiers réservataires, quant aux biens meubles, mais n'accordait aucun droit à l'établissement hospitalier sur les immeubles (hôpital du Saint Esprit, à Paris); d'autrefois il ne s'exerçait que sur les biens meubles et à l'encontre des collatéraux seulement (hôpital de la Charité, à Lyon). Ces privilèges avaient pour but de dédommager, dans une certaine mesure, les hospices des dépenses qu'entraînait l'exercice de leur mission charitable et de leur permettre d'en étendre l'application. Il y avait en outre là, comme un châtiement à l'égard des parents qui, après avoir négligé de donner au malade les soins dont il avait besoin, ne se souve-

naient tout à coup de son existence que pour venir recueillir sa plus ou moins riche succession. C'était, assurément là une grave dérogation aux règles de notre ancien droit en matière successorale, d'autant mieux qu'on ne tenait aucun compte de la disproportion qui pouvait exister entre la valeur de la succession ainsi recueillie et l'importance des soins donnés. Ces privilèges disparurent sous la Révolution, le code civil ne les rétablit pas. Des lois spéciales sont venues les remettre partiellement en vigueur. Les hospices et hôpitaux sont aujourd'hui appelés à recueillir : 1° les successions des enfants assistés, à la condition qu'ils n'aient pas d'héritiers ; 2° les effets mobiliers des personnes qui y sont décédées après y avoir été entretenues gratuitement, à condition aussi qu'elles n'aient pas d'héritiers ; 3° une portion des biens des congrégations religieuses de femmes qui ont cessé d'exister.

Nous ne nous étendrons pas longuement sur les droits que les établissements hospitaliers tiennent de l'art. 8 de la loi du 15 pluviôse an XIII sur les successions des enfants assistés décédés avant leur majorité ou leur émancipation. On considère ordinairement cette disposition comme une simple indemnité. Cette interprétation repose sur une phrase de l'exposé des motifs de la loi du 15 pluviôse an XIII ainsi conçue : « Si l'enfant meurt, sans héritiers, pendant son séjour à l'hospice, ou lorsque, n'étant pas encore majeur, il est toujours à sa charge ou sous sa protection, l'hospice, au lieu du fisc, recueillera, à titre d'indemnité, son modique héritage ». Le ministre des finances s'est fondé sur cette idée pour écarter, dans l'espèce, toute perception de droits de mutation. Les héritiers qui se présentent pour recueillir la succession ne peuvent répéter les fruits que du jour de leur demande, de

plus ils sont tenus « d'indemniser l'hospice des aliments fournis et dépenses faites pour l'enfant décédé pendant le temps qu'il sera resté à la charge de l'administration, sauf à faire entrer en comparaison, jusqu'à due concurrence, les revenus perçus par l'hospice » (art. 9, l. 15 pluviôse an XIII). Les termes très généraux dont s'est servie la loi de l'an XIII ont certainement entendu désigner, sous le nom d'héritiers, tous ceux que la loi appelle, à défaut de l'Etat, à recueillir la succession du *de cujus*, par conséquent l'enfant naturel et la femme mariée.

A côté du droit que les hospices possèdent sur les biens des enfants assistés, droit que nous n'avons guère mentionné dans cette étude que pour être complets, car il ne profite pas en principe aux hôpitaux, nous devons placer le droit qui leur est généralement reconnu sur les meubles des individus décédés dans l'établissement, droit qui est pour eux d'une application plus fréquente. Ce droit ne leur est jamais contesté dans la pratique ; cependant, si l'on remonte aux textes mêmes qui lui servent de base, sa généralisation à tous les hôpitaux peut paraître contestable. C'est, en effet, un avis du conseil d'Etat du 14 octobre 1809, approuvé par décret inséré au Bulletin des lois du 3 novembre de la même année, sur lequel on s'appuie pour faire cette généralisation. Or, voici dans quelles conditions cet avis fut donné. Les hôpitaux et hospices de la ville de Paris continuaient à exercer les droits successoraux qu'ils possédaient sous l'ancien régime. L'administration éleva des doutes au sujet de la validité de cette pratique et consulta le conseil d'Etat. Celui-ci, après avoir visé les édits de l'ancien régime relatifs aux hôpitaux de Paris, et une décision du tribunal de la Seine du

24 nivôse an VII, émit l'avis suivant : « 1° que les effets mobiliers apportés par les malades décédés dans les hospices et qui y avaient été traités gratuitement, devaient appartenir aux dits hospices, à l'exclusion des héritiers et du domaine en cas de déshérence ; 2° qu'à l'égard des malades, ou pauvres valides, dont le traitement avait été acquitté, de quelque manière que ce fût, les héritiers et légataires pouvaient exercer leurs droits sur tous les effets apportés dans les hospices par les dites personnes, malades ou valides ; et que, dans le cas de déshérence, les mêmes effets devaient appartenir aux hospices au préjudice du domaine ; 3° qu'il ne devait être rien innové à l'égard des militaires décédés dans les hospices ». Un arrêt de la cour de cassation du 17 avril 1838 (Hospice des Quinze-Vingts, S., 38. 1. 424) a décidé que l'avis précité ne s'appliquait qu'aux établissements au sujet desquels il avait été rendu, et que, notamment, les statuts de l'hospice des Quinze-Vingts n'ayant pas été visés par ce texte, cet établissement ne pouvait s'en prévaloir. Cette interprétation nous semble trop étroite. Le conseil d'Etat n'avait pu émettre un avis que sur le point spécial, sur lequel il était consulté, mais les motifs généraux sur lesquels reposait cet avis devaient, croyons-nous, faire décider qu'il s'appliquait à tous les établissements hospitaliers qui sous l'ancien régime avaient bénéficié du privilège successoral en question. La jurisprudence a cependant subi un revirement complet et a été plus loin encore. Le dispositif du conseil d'Etat statue en général et sans distinction, de plus le mot « hospice » désignait alors, aussi bien un hôpital qu'un hospice proprement dit, et, d'ailleurs, l'arrêt porte un peu plus loin, que le droit s'applique aux effets des pauvres valides ou malades ; enfin le paragraphe 3 du dispositif

semble bien considérer que l'avis a une portée très générale, puisqu'il spécifie qu'il ne s'applique pas aux militaires. Quoi qu'il en soit, les tribunaux ont abandonné la doctrine de l'arrêt de cassation de 1838 et ont décidé que l'avis devait être appliqué dans tous les cas, sans faire même la distinction que nous avons indiquée plus haut et qui nous semble être la seule interprétation vraiment conforme au texte et à l'esprit de l'avis (Bordeaux, 17 avril 1853, Hospice de Bordeaux, S., 54. 2. 257). Le gouvernement admet de même que l'avis de 1809 est applicable à tous les hospices et hôpitaux de France sans distinction (art. 1070, inst. min., 20 juin 1859).

Des controverses se sont aussi élevées sur la nature du droit qui est attribué aux hospices et hôpitaux. Le ministère des finances et une partie de la jurisprudence, se fondant sur ce que le code civil n'a pas mentionné ce droit, parmi les droits successoraux, n'y veulent voir qu'un droit de créance. La conséquence de ce système serait que l'hospice ou l'hôpital, ne pourrait retenir les effets mobiliers du décédé que jusqu'à concurrence des frais de séjour. Si cette solution était exacte, l'avis de 1809 n'aurait visé aucun droit spécial; nous avons vu, en effet, que l'établissement qui fournit l'assistance peut toujours, en vertu des seuls principes généraux qui régissent la matière, répéter les frais qu'il a faits contre l'individu qui en a bénéficié. Le texte de l'avis du conseil d'Etat démontre clairement, au contraire, nous semble-t-il, qu'il a voulu maintenir au profit des hôpitaux le droit qu'ils possédaient antérieurement. Or l'on n'a jamais contesté que l'ancienne législation leur concédât un véritable droit successoral. C'est simplement cette ancienne législation qu'a fait revivre le décret impérial. Parmi les auteurs qui soutiennent cette opi-

nion, nous citerons notamment M. Ducrocq (*op. cit.*, t. II, § 1496).

La jurisprudence belge admet un troisième système qui semble n'avoir pas grand fondement juridique et voit là un droit « *sui generis* ».

D'après la jurisprudence, il ne faudrait pas entendre ici, par effets mobiliers, tout ce qui est meuble, conformément à l'art. 535 du code civil, mais interpréter ces mots dans le sens et avec l'étendue qu'on leur donnait dans les anciens édits. Le conseil d'Etat a, dit-on, considéré qu'il y avait là une faible rémunération, une légère atténuation des dépenses de l'hôpital; on ne concevrait donc pas l'attribution en sa faveur de meubles présentant une certaine importance, par exemple de rentes sur l'Etat qui étaient considérées dans l'ancien droit comme des immeubles (Paris, 22 avril 1836). Cette solution est très contestable; les rédacteurs de l'avis n'ont évidemment adopté les mots « effets mobiliers », qu'à bon escient, et, si l'hospice peut recueillir quelque avantage, par le fait d'un pensionnaire, un peu plus riche qu'il ne le paraissait, il n'y a là qu'un bien rare et bien faible dédommagement. D'ailleurs, le pensionnaire de l'hôpital, du moins celui qui y y est entré conformément à la loi de 1851, a été, le plus souvent, abandonné par sa famille, et si celle-ci perd sa succession il n'y a pas lieu de beaucoup le regretter. Le texte même de l'avis de 1809 contient cependant une restriction considérable aux droits de l'hôpital; car il ne lui attribue pas la totalité des effets mobiliers ayant appartenu au pensionnaire défunt, mais seulement ceux qu'il a apportés avec lui. Enfin, les héritiers ont toujours un moyen très simple de rentrer en possession de ces biens, c'est de rembourser les frais de séjour à

l'hôpital. On admet universellement, en effet, que, du moment qu'il s'agit d'un pensionnaire qui paie directement ou pour lequel on paie les frais de séjour, l'hôpital ne peut élever aucune prétention à sa succession. Ici se pose la question de savoir, si l'hôpital jouit de son droit successoral à l'égard d'un individu qui a été hospitalisé en vertu de la loi du 15 juillet 1893 et qui vient à décéder dans l'établissement. Le principe que nous avons émis plus haut, que, s'il s'agit d'un pensionnaire payant, le droit successoral ne fonctionne plus, nous amène à décider que l'hôpital ne serait pas fondé à élever des prétentions aux effets mobiliers apportés par un tel individu. Par contre, faudrait-il décider que ce droit appartient à la collectivité aux frais de laquelle le malade était soigné? Nous ne le croyons pas. La disposition de 1809 a un caractère exceptionnel et n'est pas susceptible d'extension. Quoi qu'il en soit, en vertu des principes généraux admis en matière d'assistance publique, la collectivité assistante aurait ici un droit de créance contre la succession du défunt, si celui-ci n'était pas réellement « privé de ressources ». Le même droit appartiendrait aux hôpitaux au cas où le droit successoral ne les aurait pas totalement indemnisé, quand ce droit existe à leur profit.

Nous avons dit, en troisième lieu, qu'en cas d'extinction d'une congrégation ou maison religieuse de femmes, ou de révocation de l'autorisation qui lui avait été accordée, les établissements hospitaliers avaient un droit éventuel à sa succession. Les biens acquis par donation entre vifs ou par disposition à cause de mort font retour aux donateurs, ou à leurs parents au degré successible, ainsi qu'à ceux des testateurs au même degré. Quant aux biens qui ne feraient pas

retour ou auraient été acquis à titre onéreux, « ils sont attribués et répartis, moitié aux établissements ecclésiastiques, moitié aux hospices du département dans lequel sont situés ces établissements éteints » (Art. 7, L. 24 mai 1825). Cette double transmission ne s'opère qu'avec les charges et obligations imposées aux précédents possesseurs. De plus, en cas de suppression, une pension alimentaire est due aux membres de la congrégation dissoute, jusqu'à leur mort, sur les biens acquis à titre onéreux et subsidiairement sur ceux acquis à titre gratuit.

§ VI. *Prélèvement sur les produits du pari mutuel.* — Nous avons déjà dit combien il nous paraissait regrettable que le droit sur les spectacles ne fût pas perçu à l'entrée des champs de courses. Mais, à côté des entrées, les courses offrent une autre matière très légitimement imposable, le pari. Pendant que celui-ci a fonctionné sans réglementation, se pratiquant, tant dans les tripots, plus ou moins avoués de la ville, que dans l'enceinte même où se disputait le prix, il était difficile d'asseoir une imposition sur cette base, la matière imposable restant insaisissable. La jurisprudence de la cour de cassation reconnaissait la pleine légalité de ces paris, pourvu qu'ils ne prissent pas la forme de la « poule », véritable loterie où chacun laissait au seul hasard le choix du cheval sur lequel le pari était engagé. Quant aux paris « mutuels » et « à la cote », dans lesquels le parieur ne désignait son cheval qu'à bon escient et à raison de la qualité que celui-ci possédait ou du moins lui paraissait posséder, ils étaient considérés comme licites. Ce système facilitait trop le jeu. Les ouvriers mêmes étaient sollicités par l'appât d'un gain facile et qui pouvait se réaliser sans dérangements ; à l'allée ou au retour de l'ate-

lier, ils rencontraient sur leur route plusieurs de ces agences, plus ou moins séduisantes. Les abus étaient si nombreux que le gouvernement s'en émut. Moins tolérant que la cour de cassation, il autorisa les sociétés sportives à organiser une agence de paris mutuels sur le sol même du champ de courses, et refusa à tous autres l'autorisation d'offrir le pari à tout venant, sans aucune distinction d'individus. Deux p. 100 doivent être prélevés au profit de l'assistance, sur les paris recueillis aux guichets autorisés; le ministre répartit ensuite les fonds qui en proviennent. La plus grande partie en fut d'abord affectée à la création de dispensaires; un tiers en est actuellement consacré aux dépenses extraordinaires du nouveau service de l'assistance médicale; c'est-à-dire à la construction d'hôpitaux nouveaux ou à l'appropriation d'anciens hôpitaux. Les mesures restrictives que nous avons rapportées ne furent pas suffisantes, des agences se créèrent, ayant pour but de servir d'intermédiaires entre le public qui n'assistait pas aux courses et le pari mutuel, les anciens abus reparurent, s'aggravèrent même sensiblement, au point que le parlement crut nécessaire d'intervenir. Pendant quelque temps, tout pari fut interdit. Mais, sous ce régime, les recettes des sociétés de courses subirent promptement une diminution considérable. M. Paulmier porta leurs doléances à la Chambre des députés et la loi du 2 juin 1891 fut votée. En vertu de cette loi, le pari donné à tout individu quelconque qui se présente à un guichet et constaté par un ticket qui lui est remis en échange de son argent, ne peut avoir lieu qu'au pari mutuel organisé par les sociétés sur les champs de courses, en vertu d'une autorisation ministérielle toujours révocable. L'unité du pari est fixée à 5 fr. Toutes agences ayant

pour but de servir d'intermédiaires entre le public et le pari mutuel sont interdites. Depuis la loi de 1891, on tolérait, dans l'enceinte du pesage qui était sensée ne contenir que des personnes ayant une connaissance sérieuse des questions d'élevage, le pari en dehors des guichets ouverts par la société de courses. Les abus qui étaient résultats de cette tolérance ont amené le ministre de l'intérieur, au mois de mars 1899, à veiller plus strictement à l'application de la loi de 1891 et, par le fait, à interdire ces paris contraires à son texte.

SECTION III

RESSOURCES ÉVENTUELLES

§ I. *Subventions diverses.* — Nous mentionnerons, seulement pour mémoire, la part qui revient parfois aux hôpitaux sur les subventions que l'Etat accorde, dans des cas exceptionnels, aux établissements de bienfaisance. Par suite de la nouvelle organisation de l'assistance médicale, les bureaux d'assistance en profiteront peut-être plus souvent que les hôpitaux.

Les communes fournissent ordinairement des subventions aux hôpitaux. Elles peuvent être accordées, soit pour augmenter les ressources ordinaires disponibles pour le fonctionnement de l'hôpital, soit pour permettre la réalisation d'une dépense extraordinaire, la construction de nouvelles salles, par exemple. L'instruction du 20 juin 1859 reconnaît que le seul fait de fournir une subvention annuelle à un hospice donne le droit à une commune d'intervenir dans les instances ouvertes devant le conseil d'Etat, concernant les charges de l'établissement. Nous avons déjà indiqué (*supra*, chap. I) que

toute condition insérée par le conseil municipal dans la délibération par laquelle il aurait voté cette subvention et tendant à imposer la réalisation de tel ou tel désir à la commission administrative devrait être annulée. La question s'est posée de savoir si les communes étaient tenues d'inscrire cette subvention à leur budget ; on admet, généralement, qu'elle est purement facultative, dans le cas où les ressources propres des hôpitaux sont suffisantes pour pourvoir à leurs besoins et permettre le fonctionnement des services d'hospitalisation dans les conditions de la loi de 1851. Mais, si ces ressources ne sont pas suffisantes, le même accord n'existe plus entre les auteurs. Tous reconnaissent à la charge de la commune une obligation morale de subventionner les établissements d'assistance qui se trouvent sur son territoire ; mais certains ont voulu trouver dans les textes une obligation effective et susceptible de sanction. Cette dernière solution a l'inconvénient d'augmenter d'une charge nouvelle et considérable les dépenses communales.

Après la Révolution, on considéra, en vertu de la loi du 11 frimaire de l'an VII qui disposait « que les sommes nécessaires pour compléter les fonds d'entretien des hospices restaient à la charge des municipalités de canton, que la subvention municipale avait un caractère obligatoire. Depuis la loi de 1837, la solution contraire semble s'imposer. Cette loi énumère en effet les dépenses obligatoires des communes, sans comprendre, parmi ces dépenses, les subventions aux établissements de bienfaisance. De plus, les débats à la Chambre des députés viennent confirmer cette opinion. M. Thiers demandait, dans l'exposé des motifs, que l'on maintint la subvention, à titre de dépense obligatoire, ajoutant qu'il ne

s'agissait pas d'une innovation, mais d'une mesure qui fonctionnait depuis longtemps déjà. Sur l'intervention de M. Vivien, cette proposition fut rejetée, à raison des abus qui s'étaient produits dans certaines communes où les hospices, abondamment pourvus de revenus, les dépensaient un peu à la légère, comptant sur la subvention communale pour le fonctionnement du service. La loi de 1884 n'a rien innové sur la matière, il semble donc bien que les subventions allouées par les communes aux hôpitaux restent purement facultatives. Certains auteurs cependant, se basant sur la dernière phrase de l'art. 30 de la loi du 18 juillet 1837 : « et généralement toutes les autres dépenses mises à la charge des communes par une disposition des lois », soutiennent que la subvention étant obligatoire avant la loi de 1837 a conservé ce caractère. Ils ajoutent que les débats à la chambre des pairs peuvent être interprétés dans le même sens. Mais les partisans de ce système n'étendent pas l'obligation à toutes les communes ; ils la limitent aux services hospitaliers et de l'assistance publique de Paris, et aux communes dans lesquelles, avant la loi de 1837, l'octroi existait comme octroi de bienfaisance.

La loi du 17 vendémiaire an VII créait l'octroi à Paris en l'affectant, « à l'acquit des dépenses locales, et de préférence à celles des hospices et des secours à domicile, avec cette prescription qu'on donnerait toujours la priorité aux dépenses relatives aux hospices ». La loi du 5 ventôse an VIII décida bientôt après, d'une manière générale, que, dans toutes les communes de France, autres que Paris, il serait établi des octrois municipaux et de bienfaisance au cas où « les hospices civils n'auraient pas de ressources suffisantes pour leurs besoins ». Ainsi, à l'origine, les octrois se présentent comme

devant fonctionner, presque toujours, au profit des établissements hospitaliers. Il s'agit de savoir, si le décret du 14 mai 1809 qui forme le texte fondamental de la matière, et surtout la loi de finances du 28 avril 1816 ont entendu consacrer ce système. La loi de 1816 porte, dans son article 153, que, outre un prélèvement de 10 p. 100 au profit du Trésor, à titre de subvention, il ne pourra, à compter du 1^{er} juillet 1816, être fait aucun autre prélèvement sur le produit des octrois ou de tous autres revenus communaux, sous quelque prétexte et en vertu de quelque texte que ce soit, toute disposition contraire étant formellement abrogée. Ce texte semble bien avoir voulu rapporter, notamment, les dispositions des lois du 27 vendémiaire an VII et 5 ventôse an VIII. On fait remarquer, en sens contraire, que, jusque là, il avait existé une certaine confusion entre les budgets municipaux et ceux des établissements hospitaliers, la distinction entre les deux personnalités n'étant pas encore aussi nettement établie qu'aujourd'hui. Cette confusion fut même légalement consacrée par les lois du 27 vendémiaire an VII et 5 ventôse an VIII qui classaient les dépenses hospitalières parmi les dépenses communales. Il peut donc paraître vraisemblable que le législateur de 1816 ait eu pour unique objet d'interdire pour l'avenir les prélèvements que faisait l'Etat au profit des dépenses militaires sous le régime impérial. D'autre part, on n'aurait pas ainsi supprimé, par une simple loi de finances, sans le remplacer, un élément aussi important des ressources des établissements de bienfaisance. Enfin, on ne trouve trace nulle part, dans les travaux préparatoires ou les débats parlementaires, d'une pareille intention. La circulaire ministérielle relative à l'exécution de la loi du 28 avril 1816 ne parle pas davantage

de cette abrogation, et mentionne même les subsides dus par les communes aux établissements de bienfaisance sur le produit de l'octroi. Personne, du reste, parmi les auteurs, ou dans l'administration, ne signala cette suppression antérieurement à la loi du 18 juillet 1837. Il semble donc bien que, jusqu'à cette époque, l'obligation imposée aux communes ait subsisté. En est-il encore de même depuis lors? Le gouvernement parut d'abord vouloir adopter l'affirmative. Les subventions sur les octrois sont, en effet, classées, dans l'ordonnance royale du 31 mai 1838 (art. 499 et 502), parmi les recettes ordinaires des établissements publics. L'instruction sur la comptabilité publique du 17 juin 1858 fait le même classement. L'instruction générale du 20 juin 1859 établit la première une distinction : dans son art. 1065, elle semble bien considérer que les communes qui allouent des subventions sur leurs octrois les doivent réellement. Mais l'art. 994 les classe parmi les dépenses facultatives. On a conclu de là, que celles qui sont servies par les communes dans lesquelles un octroi a été créé comme octroi de bienfaisance, sont des dépenses obligatoires, et que, dans les autres cas, les subventions sont facultatives.

On peut cependant citer plusieurs circulaires ministérielles considérant, dans tous les cas, la subvention aux hospices comme une dépense purement facultative. Nous en rappellerons seulement une, du 25 juin 1837, aux termes de laquelle : « Les assemblées municipales peuvent accorder ou refuser les subventions demandées par les hospices ou les bureaux de bienfaisance, puisque l'assistance ne constitue pas, et c'est un honneur pour notre pays, une dépense obligatoire ». Nous dirons pour conclure, que, dans les communes où

l'octroi n'a pas été créé comme octroi de bienfaisance, la subvention aux hôpitaux est purement facultative, pour celles, au contraire, où l'octroi a d'abord eu pour but de servir aux dépenses de ces établissements, la question est discutable. Nous croyons, cependant, qu'à raison du principe qui domine notre législation d'assistance, et en vertu duquel il n'existe à ce point de vue qu'une obligation purement morale à la charge de la société, il doit être décidé que cette subvention est facultative dans tous les cas. La loi du 15 juillet 1893, en créant l'assistance médicale obligatoire, n'a nullement porté atteinte au principe que nous venons d'examiner, ni à l'application spéciale que nous en avons faite. Cette loi n'a, en effet, introduit le principe de l'obligation que dans la branche de l'assistance à laquelle elle est consacrée. De plus cette obligation, si elle existe à la charge de la commune à l'égard de ses malades privés de ressources, consiste à leur fournir l'assistance médicale dans la forme organisée par la loi nouvelle, non dans celle qui résulte de nos anciennes lois sur les hôpitaux. Il peut se faire que les communes se trouvent obligées, par l'application de la loi nouvelle, de consacrer à l'hospitalisation une somme supérieure au chiffre de la subvention qu'elles accordaient antérieurement à leurs hôpitaux ; mais cela ne les déterminera pas toujours à augmenter cette subvention. Celle-ci, en effet, tombant dans la masse des revenus hospitaliers, est employée, dès lors, à assurer l'application de l'art. 1 de la loi du 7 août 1851 qui met tous les frais de traitement à la charge de l'hôpital, sans aucun recours contre la collectivité du domicile de secours, tandis que, si la commune s'en tient à l'application de la loi du 15 juillet 1893, elle ne soldera, pour les individus qui lui

sont étrangers, que les dix premiers jours de traitement, situation éminemment plus avantageuse.

§ II. *Dons et legs.* — Les dons et legs, nous l'avons vu, servent le plus souvent à accroître le domaine hospitalier. Pour tous les détails que comporte cette branche de ressources, nous ne pouvons que renvoyer à ce que nous avons dit à la section II du chapitre III de ce titre.

§ III. *Emprunts.* — A l'encontre des communes, les établissements de bienfaisance ont toujours besoin d'une autorisation pour emprunter; cela s'explique par deux motifs : d'abord les administrateurs ne tiennent pas leurs pouvoirs du suffrage des citoyens, mais d'une délégation administrative strictement limitée; en second lieu, ces établissements ne pouvant se créer des ressources par l'impôt, il y a lieu de craindre que le remboursement n'amène une aliénation partielle de la dotation. Le régime auquel sont aujourd'hui soumis ces emprunts est consigné dans l'art. 119 de la loi du 5 avril 1884, ainsi conçu : « Les délibérations des commissions administratives des hospices, hôpitaux et autres établissements charitables communaux concernant un emprunt, sont exécutoires en vertu d'un arrêté du préfet, sur avis conforme du conseil municipal, lorsque la somme à emprunter ne dépasse pas le chiffre des revenus ordinaires des établissements et que le remboursement doit être effectué dans un délai de douze années. Si la somme à emprunter dépasse ledit chiffre, ou si le délai de remboursement excède douze années, l'emprunt ne peut être autorisé que par un décret du président de la République. Le décret est rendu en conseil d'Etat, si l'avis du conseil municipal est contraire ou s'il s'agit d'un établissement ayant plus de 100.000 fr. de revenus. L'emprunt ne peut être autorisé que

par une loi, lorsque la somme à emprunter dépasse 500.000 fr. ou lorsque ladite somme, réunie aux chiffres d'autres emprunts non encore remboursés, dépasse 500.000 fr. ». On assimile à un emprunt nouveau toute prorogation d'un emprunt antérieurement contracté, au delà du terme fixé par l'acte originaire. Cette assimilation, critiquable peut-être au point de vue civil, était cependant nécessaire, car, si on n'y avait eu recours, les commissions auraient pu indéfiniment maintenir des dettes qui entravent la prospérité financière des établissements.

Un emprunt qui ne serait pas autorisé conformément aux règles ci-dessus n'engagerait pas l'établissement qui l'aurait contracté ; mais jamais les tiers ne pourraient se prévaloir de cette nullité, établie uniquement dans l'intérêt de l'établissement, et, au cas où elle leur serait opposée, ils n'auraient pour obligés que les administrateurs avec lesquels ils auraient contracté, alors même qu'ils pourraient prouver que l'établissement en a profité (cons. d'Etat, 16 mars 1807, Lasbats).

Les prêts peuvent être consentis aux établissements de bienfaisance par des particuliers, par la caisse des dépôts et consignations, ou par le crédit foncier de France.

Les emprunts contractés avec des particuliers sont réalisés soit au moyen d'une adjudication publique, auquel cas l'emprunt devient une sorte de marché de fournitures et est soumis, quant aux conditions et aux formes de l'adjudication, aux mêmes règles que ces marchés, soit au moyen d'une émission d'obligation réglée par le décret du 23 juin 1879, soit au moyen d'un contrat dressé par acte authentique.

Le conseil d'administration de la caisse des dépôts et con-

signations fait varier les conditions de ses prêts, quant au taux de l'intérêt et au délai et remboursement, suivant l'importance des ressources disponibles et le taux courant de l'argent. D'autre part, cette caisse exige que la commune garantisse expressément ces emprunts.

Le crédit foncier est autorisé à prêter aux établissements de bienfaisance, avec ou sans garantie hypothécaire, et remboursement à long ou à court terme, avec ou sans annuité d'amortissement.

Les établissements de bienfaisance peuvent donc consentir des hypothèques sur leurs immeubles productifs de revenus, en garantie de l'exécution de leurs obligations. L'autorisation d'hypothéquer est donnée dans la même forme que celle d'aliéner. Pour toutes les autres questions relatives aux emprunts des établissements de bienfaisance, la solution est la même que celle qui intervient pour les emprunts communaux. La taxe sur le revenu des valeurs mobilières s'applique aux arrérages et intérêts annuels des emprunts contractés par les établissements de bienfaisance.

§ IV. *Loteries.* — Certains hôpitaux tirent des ressources assez considérables des loteries de bienfaisance organisées à leur profit. Aux termes de l'art. 5 de la loi du 17 mai 1838, interdisant les loteries, les prohibitions que cette loi édicte ne s'appliquent pas aux loteries d'objets mobiliers, exclusivement destinées à des actes de bienfaisance, où à l'encouragement des arts, lorsqu'elles ont été autorisées dans les formes déterminées par voie de règlement d'administration publique. De la combinaison du règlement d'administration publique du 29 mai 1844 (art. 1.) et du décret du 12 avril 1861 (art. 6-5°), intervenus en exécution de cette disposition, il résulte que,

dans le département de la Seine, le préfet de police, et, dans les autres départements, les préfets, sur la proposition du maire, ont qualité pour autoriser les loteries lorsque le capital est supérieur à 2.000 fr. ; si le capital est de 2.000 fr. ou au-dessous, la compétence appartient au sous-préfet. Au-dessus de 500 fr., le préfet ne doit statuer qu'après avoir pris l'avis du ministre. Enfin, si le capital atteint 50.000 fr. l'arrêté d'autorisation désigne une commission de surveillance, composée de cinq membres au moins et de laquelle, dans les villes chefs-lieux de département, un conseiller de préfecture fait nécessairement partie. Les autorisations ne sont jamais accordées que pour un seul tirage qui doit être fait sous l'inspection de l'autorité municipale et aux jour et heure fixés par elle. Après ce tirage le produit net de la loterie doit être entièrement employé au but pour lequel la loterie a été autorisée et les organisateurs doivent pouvoir justifier de cet emploi. Une loterie ne pourrait être organisée pour payer les frais d'hospitalisation d'un seul malade. La circulaire ministérielle du 22 décembre 1845 prescrit, en effet, aux préfets de ne pas autoriser de loteries qui n'auraient pour but que de soulager des infortunes particulières.

SECTION IV

PRODUITS INTÉRIEURS

Les hôpitaux reçoivent, dans des circonstances et pour des causes diverses, le remboursement des frais qu'ils ont fait pour tel ou tel malade ou même pour une catégorie déterminée de malades ; remboursement qui peut d'ailleurs n'être que partiel, venir des malades, ou de leur famille, ou d'une

collectivité chargée de les secourir. Nous avons déjà parlé de l'obligation qui peut exister à la charge de la famille de l'assisté, ou, dans certains cas, de l'assisté lui-même, de rembourser les frais de traitement faits à son profit, aussi ne reviendrons-nous pas ici sur cette question. Nous ne traitons point non plus l'obligation qui peut exister, à la charge de telle ou telle collectivité, en vertu de la loi de 1893, réservant cette étude pour le moment où nous nous occuperons spécialement de l'œuvre de la loi nouvelle. Mais, parmi les malades dont l'hôpital ne supporte pas définitivement les dépenses d'hospitalisation, nous devons encore citer les malades militaires. De tout temps, à défaut d'établissements spéciaux, les hôpitaux civils ont dû les recevoir. Une loi du 7 juillet 1879 a décidé qu'en dehors d'un hôpital militaire spécial, situé, autant que possible, au chef-lieu de chaque corps d'armée, servant d'école d'instruction pour le personnel de santé et de dépôt du matériel d'infirmiers du corps, il ne devait être créé ou conservé d'hôpitaux militaires, dans les autres villes, que si les hôpitaux civils étaient insuffisants pour recevoir les soldats malades. Aux termes de l'art. 5 de la loi de 1879 : « Les obligations imposées aux hospices civils, ne peuvent, dans aucun cas, porter préjudice au service des fondations et de l'assistance publique. L'Etat doit à ces établissements une allocation égale aux frais qui leur incombent, par suite du traitement des malades militaires ». La mise en pratique de cette loi a été ajournée, jusqu'au décret du 1^{er} août 1879. Ce décret divise la dépense par journée d'hôpital, en deux parties différentes, l'une est formée d'éléments variables et correspond aux frais de nourriture, blanchissage, pharmacie, etc...; la seconde, au contraire, est de nature fixe; elle com-

prend les dépenses de mobilier et de logement. Sur ces bases, intervient une convention entre le représentant du ministre de la guerre et la commission administrative. Cette convention est soumise à l'approbation du conseil municipal et doit, en outre, être ratifiée par les ministres de l'intérieur et de la guerre. En cas de désaccord entre ces autorités, les conditions sont réglées par décret rendu en conseil d'Etat. Ces conventions sont ordinairement passées pour une durée de cinq ans; mais elles peuvent prendre fin, dans cet intervalle, à la condition qu'il y ait accord entre les parties. La compétence, relativement aux contestations qui peuvent s'élever sur leur exécution, appartient au conseil de préfecture.

De nombreuses plaintes se sont élevées sur le résultat de ces conventions, qui, au dire des commissions charitables, lèseraient au plus haut point les intérêts des pauvres. « Voici comment. Pour ce qui regarde l'élément variable, peu importe aux hospices que l'autorité militaire leur envoie peu ou beaucoup de malades à traiter, la recette est toujours corrélative à la dépense. L'autre partie, au contraire, celle qui consiste en frais d'installation, d'aménagements intérieurs, ne peut être couverte que si un nombre correspondant de malades est reçu en traitement; du nombre de lits occupés dépend la créance de l'hospice contre l'Etat. Les conventions... ont imposé aux hospices une charge fort lourde, puisque leurs salles réservées doivent être en état de recevoir un vingt-cinquième de la garnison. D'autre part, l'administration militaire, bien qu'elle ait maintenu dans ses règlements ce principe, que le soldat ne doit jamais mourir à la caserne, mais être conduit à l'hôpital, pour tout mal qui le met en danger de mort, a notablement diminué le nombre de ses

envois par un meilleur aménagement des infirmeries régimentaires, d'où, dit-on, rupture d'équilibre au grand détriment des hospices » (Ravarin, *op. cit.*). Les plaintes, aujourd'hui que ces conventions fonctionnent depuis plus longtemps, ont beaucoup perdu de leur acuité; mais elles persistent encore et pour les mêmes causes.

Les sommes dues par l'administration militaire sont constatées, tous les trimestres, par des états dressés par le sous-intendant et ordonnancés par le ministre de la guerre ou de la marine au nom des receveurs.

CHAPITRE VI

CHARGES FISCALES DES HÔPITAUX

Dans leurs rapports avec le fisc, les hôpitaux peuvent être considérés, en tant que personnes publiques, ou en tant que personnes privées, susceptibles de droits actifs et passifs. Au premier point de vue, ils échappent en partie aux impositions qui frappent les particuliers ; au second, au contraire, ils y restent entièrement soumis. Ici apparaît l'importance de la division que nous avons établie de leurs biens, en biens affectés au service public et biens productifs de revenus. Les premiers, parmi lesquels on peut citer les édifices occupés par les services hospitaliers, jouissent de l'exception accordée par la loi du 3 frimaire an VII (art. 103 *in fine*), aux termes duquel : « Les bâtiments destinés aux établissements dont la destination a pour objet l'utilité générale ne seront portés aux états de sections et matrices de rôle que pour mémoire ; ils ne seront point cotisés ». Cependant, ce texte semble contredit par l'art. 110 de la même loi, ainsi conçu : « Les hospices et autres établissements publics acquitteront la contribution assise sur leurs propriétés foncières de toute nature, en principal et centimes additionnels ». Mais il a été admis par la jurisprudence et le plus grand nombre des auteurs que ce texte ne s'applique qu'au domaine productif de revenus (V. M. Ducrocq, *op. cit.*, t. II, § 1132). On a, en outre, appuyé

cette solution sur un décret du 11 août 1808 qui exempte expressément les hospices et jardins y attenants de la contribution foncière. Mais ce décret n'ayant jamais été inséré au *Bulletin des lois*, nous ne croyons pas qu'il puisse être invoqué contre le texte de l'an VII. On tire un argument plus sérieux du Recueil méthodique du cadastre, art. 403, qui admet la même exception. Ce document a reçu, en effet, la sanction législative, d'abord de la loi de finances du 28 avril 1816 qui maintient les lois et règlements sur le cadastre et ensuite de la loi du 31 juillet 1821 qui leur a donné une approbation implicite. Enfin, comme le fait remarquer M. Aucoc, le motif le plus sûr et le plus considérable de l'exemption, c'est qu'on ne pourrait songer à retirer aux départements, communes, hospices et autres établissements publics les exemptions dont ils jouissent depuis si longtemps et qui sont si équitables.

Il nous reste à préciser l'étendue de ces exemptions. On considère habituellement qu'elles s'étendent, non seulement à l'hôpital lui-même, mais à ses dépendances immédiates, telles que les cours et jardins consacrés à son fonctionnement. Cependant ne pourrait, d'après la jurisprudence, bénéficier de l'exemption, un jardin qui serait séparé de l'établissement par d'autres propriétés bâties, alors même que les produits de ce jardin seraient consommés entièrement par l'établissement.

La contribution personnelle et mobilière ne peut frapper les hôpitaux. Cette contribution comprend, en effet, deux impôts distincts, réunis en un seul, auxquels échappent les établissements de bienfaisance. Le premier de ces impôts, l'impôt personnel, constitue une taxe fixe, payée, en principe,

par tous les citoyens, constituant une sorte de capitation qui ne peut évidemment atteindre une personne morale. Quant à l'impôt mobilier, il a pour base la valeur locative de l'habitation. Il ne peut frapper les hôpitaux, car les locaux qui servent à leur fonctionnement sont, par le fait même, consacrés à un service public.

La loi du 4 frimaire an VII qui organisa la contribution des portes et fenêtres décide formellement, dans son art. 9 al. 2, que les bâtiments hospitaliers n'y sont pas soumis. Un hôpital ne peut pas davantage être sujet à la patente, à titre d'hôtelier, alors même que, dans une ville d'eaux, il reçoit des étrangers malades moyennant un prix de journées, fixé à forfait. Cependant, si un hôpital exerçait dans un bâtiment annexe une industrie quelconque, sujette à patente, dans le but d'en tirer un bénéfice, cette industrie rentrerait parmi les actes accomplis par l'hôpital en tant que personne privée et serait, dès lors, soumise aux mêmes impôts qu'une industrie particulière.

Les hospices sont visés par la loi du 20 février 1849 dans la nomenclature des personnes morales dont les biens sont imposables à la taxe de mainmorte. Le but de cet impôt est de compenser pour le Trésor les pertes résultant du retrait de la circulation, des biens qui échappent aux mutations entre vifs et par décès. A ce point de vue, il est juste qu'il s'applique aux établissements hospitaliers; on peut, en effet, dire d'eux, avec plus de raison que de tous autres établissements publics, « qu'ils acquièrent souvent, aliènent rarement et ne meurent jamais ». Leur patrimoine, au lieu de subir quelque diminution, est sans cesse accru par des libéralités nouvelles. A ceux qui veulent voir dans cette taxe une spolia-

tion des pauvres, au profit de l'Etat, nous répondrons avec M. Dupin : « Les intérêts sont toujours ingénieux à se couvrir de certains mots. Aujourd'hui, c'est le mot pauvres que l'on va saisir dans la loi, et l'on dit : ce sont les pauvres qu'on va imposer, ce sont les pauvres dont on va diminuer les ressources ! Non, Messieurs, car si un établissement qui a 2.000 francs de rente paye cent sous d'impôts, sans doute il aura 100 fr. de moins. Mais il ne faut pas croire que les pauvres de cette commune seront moins bien traités, parce que cet impôt fait une lacune dans les recettes de ces établissements, on y pourvoira. Il y a des établissements auxquels l'Etat donne des subventions. Mais, ce qu'on ne nous dit pas, c'est qu'il y a des établissements qui se soutiennent par eux-mêmes ; il y a un grand nombre d'hôpitaux qui sont dotés au delà de ce qui leur est nécessaire ». D'après l'art. 1 de la loi du 20 février 1849, la taxe des biens de mainmorte n'atteint que les biens passibles de contribution foncière, et, bien que la loi n'ait pas établi une assimilation complète entre ces deux impôts, elle a cependant créé entre eux une certaine connexité. C'est dans la même forme et sur les mêmes biens que l'un et l'autre sont perçus.

Enfin les hôpitaux sont dispensés, dans certains cas, des droits de timbre et d'enregistrement.

CHAPITRE VII

DU BUDGET DES HÔPITAUX

SECTION I

RÉDACTION DU BUDGET HOSPITALIER

Le budget hospitalier est préparé par la commission administrative, avec l'aide du receveur; il est ensuite soumis à l'avis du conseil municipal et définitivement arrêté par le préfet, à moins qu'il ne soit supérieur à trois millions, auquel cas il est réglé par décret. Deux éléments entrent en compte pour la préparation de ce budget : les prévisions des dépenses et celles des recettes; mais c'est surtout le second de ces éléments qui tend à fixer des limites à son développement. En effet la seule des ressources de l'hôpital qui présente un certain caractère d'élasticité et de variabilité à raison des besoins, est formée par les subventions municipales, mais là encore la bonne volonté de l'administration municipale est plus puissante que les besoins des indigents. Ceux-ci sont évidemment la cause déterminante de la subvention; mais ils n'en fixent pas toujours l'étendue.

Les recettes sont évaluées à l'aide des résultats du dernier exercice connu ou des évaluations faites à raison de faits constatés ou prévus. Elles se divisent en recettes ordinaires et recettes extraordinaires, et forment le titre I du budget, par-

tagé ainsi en deux chapitres. Cette distinction repose sur la même idée qui a fait diviser le budget municipal en budget ordinaire et budget extraordinaire : séparer les recettes qui se reproduisent périodiquement de celles qui ne sont perçues qu'à raison de circonstances exceptionnelles. Le titre II est consacré aux dépenses ; il se subdivise, lui aussi, en deux chapitres, l'un consacré aux dépenses ordinaires, l'autre aux dépenses extraordinaires. Cette subdivision des dépenses est basée sur la nature des recettes au moyen desquelles elles sont soldées. Nous empruntons au décret du 31 mai 1862, art. 550, les énumérations des unes et des autres. Les dépenses ordinaires comprennent : les frais du culte, les traitements divers, les gages des employés et servants, les réparations et entretien des bâtiments, les contributions assises sur ces bâtiments, l'entretien du mobilier et des ustensiles, les dépenses du coucher, le linge et habillement ; — les achats de grains et denrées, le blanchissage, le chauffage, l'éclairage, les achats de médicaments, les pensions ou rentes à la charge de l'établissement ; — l'entretien et les menues réparations des propriétés rurales ; — les contributions assises sur ces propriétés, etc... Les dépenses extraordinaires ont, en général, pour objet : les constructions et grosses réparations ; les achats de terrains et bâtiments, les frais de procédure, les achats de rentes sur l'Etat, etc. En regard de la désignation de chaque crédit du budget, on indique généralement le chiffre constaté au dernier compte financier, le chiffre alloué au budget de l'exercice en cours ; le chiffre proposé par l'administration et on réserve une colonne pour le chiffre qui sera définitivement admis par l'autorité qui règle le budget.

Dans les villes où il y a plusieurs établissements hospitaliers,

le budget doit être rédigé de telle sorte que l'ensemble des dépenses ordinaires ne forme qu'un seul total ; mais qu'elles soient présentées séparément pour chaque établissement. Les frais généraux, afférents aux divers hôpitaux et hospices, les frais de régie des biens, les charges de la dotation, la capitalisation des arrérages de rentes sur l'Etat, les dépenses des services extérieurs, des services annexes et des exploitations industrielles, forment des paragraphes spéciaux. Les recettes sont portées en masse, sans distinction des établissements, à moins que l'un d'eux ne possède en propre des revenus provenant d'une dotation et consacrés par la volonté du donateur à un emploi spécial ; auquel cas, ces revenus seraient distingués, dans le budget, au moyen d'une annotation particulière (inst. gén. 20 juin 1859, art. 1049).

Les budgets des établissements de bienfaisance sont toujours délibérés par les commissions administratives dans leur session annuelle du mois d'avril, afin de pouvoir être examinés par les conseils municipaux au mois de mai ; cela est particulièrement important dans les communes où les établissements de bienfaisance reçoivent une subvention du conseil municipal. Antérieurement à la loi de 1837, l'avis du conseil municipal n'était exigé que dans ce cas.

Le droit dont l'autorité supérieure est investie, vis-à-vis du budget d'un hôpital, est moins étendu que celui qu'elle possède sur le budget communal. Le préfet peut, en effet, toujours inscrire à ce dernier budget une dépense obligatoire, si le conseil municipal a omis de l'y faire figurer, en vertu de l'art. 149 de la loi du 5 avril 1884, qui répète la disposition de l'art. 39 de la loi du 18 juillet 1837. Aucun texte n'ayant étendu cette règle aux établissements hospitaliers, nous ne

croyons pas qu'on puisse la leur appliquer. Les auteurs sont, du reste, unanimement d'accord sur ce point : modifier l'opinion des administrateurs ou les révoquer serait le seul moyen de vaincre leurs résistances. Cependant, si l'autorité supérieure avait fait usage du droit exceptionnel que lui accorde l'art. 2 de l'ordonnance du 6 juillet 1846 de faire vendre un bien hospitalier pour payer un créancier armé d'un titre exécutoire, elle aurait, exceptionnellement, qualité pour inscrire d'office la dépense qui résulterait du paiement de la dette, et la recette du prix de vente des biens à aliéner pour y faire face.

Si on s'aperçoit, en cours d'exercice, que des crédits nécessaires n'ont pas été prévus, ou que les crédits ouverts ne sont pas suffisants, des crédits supplémentaires peuvent être accordés, en la même forme que le budget a été voté. Ces crédits ne sont demandés par voie d'autorisation isolée que dans des cas d'urgence exceptionnelle. Le plus souvent ils sont réunis dans un état, appelé état des chapitres additionnels, qui comprend en outre les recettes et dépenses relatives aux restes à recouvrer et aux restes à payer, constatés lors de la clôture de l'exercice.

SECTION II

EXÉCUTION DU BUDGET HOSPITALIER

L'exécution du budget se poursuit pendant toute la durée de l'exercice dont il porte la date, c'est-à-dire pendant l'année pour laquelle il a été voté, augmentée des délais complémentaires pour le recouvrement des recettes qui n'ont pas été perçues pendant l'année, et les paiements de dépenses qui n'ont

pu avoir lieu pendant la même période. Après l'expiration de ces délais, c'est-à-dire au 31 mars de chaque année, il est procédé au règlement définitif du budget de l'exercice qui vient de finir et au report des restes à recouvrer et des restes à payer au budget de l'exercice suivant, en la forme que nous avons indiquée ci-dessus. L'exercice peut se diviser en trois périodes. La première, qui s'étend du 1^{er} janvier jusqu'au 31 décembre, comprend toute dépense faite et toute recette pour laquelle il y a droit acquis pendant cet intervalle. Pendant la deuxième, du 1^{er} janvier au 15 mars de l'année suivante, les dépenses peuvent encore être liquidées et mandatées. Enfin la troisième, du 15 au 31 mars, est exclusivement réservée aux paiements.

Trois fonctionnaires sont chargés, sous le contrôle de la commission administrative, de l'exécution du budget : ce sont l'ordonnateur, le receveur et l'économe. L'ordonnateur, choisi par la commission dans son sein, dirige la gestion financière de l'hôpital, et est chargé de l'ordonnancement de toutes les dépenses. Mais, avant l'ordonnancement proprement dit, il procède à une autre opération qui y est intimement liée, et en constitue en quelque sorte le prélude, la liquidation de la dette. Elle consiste dans l'examen et la reconnaissance des droits du créancier ; ces droits résultent des pièces justificatives constatant l'exécution des travaux ou des fournitures qui donnent lieu à la dépense. Ce n'est qu'après avoir reconnu le bien fondé des droits du créancier, que l'ordonnateur lui délivre, sous sa responsabilité personnelle, un mandat de paiement ou ordre de payer adressé au receveur ; les pièces justificatives doivent y être jointes. Ces mandats ne peuvent être que conformes aux crédits ouverts

et dans la limite de ces crédits. Si l'ordonnateur refusait d'ordonnancer une dépense régulièrement autorisée et liquide, il serait prononcé par le préfet en conseil de préfecture, et l'arrêté du préfet tiendrait lieu de mandat. A fur et à mesure des ordonnancements, l'ordonnateur doit en tenir écritures. Dans les établissements importants, cette opération est constatée sur deux registres : 1° un livre-journal, où les opérations sont inscrites dans leur ordre chronologique avec indication de la date, du créancier et de la somme à payer; 2° un grand livre sur lequel un compte différent est tenu pour chaque crédit ouvert, où les indications déjà portées au livre-journal sont reproduites au compte spécial correspondant.

Le receveur a seul qualité, en principe, pour percevoir toutes les recettes en nature ou en argent et payer les dépenses. Il a été jugé, par exemple, qu'un débiteur ne se libère pas valablement en payant entre les mains du président de la commission administrative (Trib. civ. de Mont-de-Marsan, 11 novembre 1887). D'une manière générale, toutes recettes et tous paiements faits pour le compte des établissements, sans l'intervention de leur receveur, donnent lieu aux poursuites autorisées par les lois contre les personnes qui ont indûment disposé des deniers publics.

Le receveur est guidé, dans le recouvrement des recettes, outre le budget, par le sommier général des biens, rentes et revenus quelconques appartenant à l'établissement, rédigé par l'administration. Ce sommier est arrêté chaque année au 31 décembre pour l'année suivante, d'après les chiffres du budget, modifiés selon les circonstances qui ont pu les rendre inexacts depuis l'époque où les évaluations budgétaires ont été faites. Ce sommier, dont le receveur ne détient que la

copie, l'original restant entre les mains de l'administration, est, en cours d'exercice, tenu au courant des différentes modifications qui peuvent survenir dans les ressources de l'établissement. Les receveurs doivent en outre se faire remettre une expédition de tous les contrats passés par l'établissement. Ils sont chargés de faire, sous leur responsabilité personnelle, toutes les diligences nécessaires pour la rentrée des recettes, le recouvrement des dons et legs ; d'agir contre les débiteurs en retard, à la requête de l'administration, à laquelle ils sont attachés, par des significations, poursuites, etc., d'empêcher les prescriptions, de veiller à la conservation des domaines, privilèges et hypothèques, etc. Ils sont responsables de la rentrée des revenus, et ils ne peuvent dégager leur responsabilité qu'en justifiant qu'ils ont remis les matières, par eux reçues, aux mains des économes. Cependant, si le receveur justifie avoir fait toutes les diligences nécessaires en vue du recouvrement d'une créance qui est devenue irrecevable, le juge des comptes est fondé à décharger le comptable, lors même que la commission administrative refuserait d'admettre cette créance en non-valeur.

Les admissions en non-valeur sont prononcées par une déclaration de la commission, approuvée par le préfet. Cette approbation est donnée sur le vu des pièces établissant l'insolvabilité du débiteur et l'impossibilité du recouvrement, et l'avis du sous-préfet. Toutefois, la cour des comptes, ou le conseil de préfecture à qui il appartient d'apurer définitivement les comptes, conservent le droit de statuer définitivement et de décider si le comptable a bien fourni toutes les justifications nécessaires pour obtenir décharge. C'est dans le compte suivant que l'on fait figurer les non-valeurs admises.

Les paiements sont effectués par les receveurs, sous leur responsabilité personnelle. Ils ne peuvent payer que dans la limite des revenus perçus et ne doivent jamais être en avance sur leurs fonds personnels, ni dépasser les crédits autorisés. Ils peuvent donc refuser de payer, si leur caisse est vide, ou si les crédits sont totalement dépensés, ou, enfin, si les pièces produites ne sont pas suffisantes ou sont irrégulières. A ces trois cas, il convient d'en ajouter un autre qui est celui où il y aurait, contre le paiement réclamé, opposition dûment constatée entre les mains du comptable. Mais le receveur doit immédiatement délivrer une déclaration mentionnant le motif du retard, au porteur du mandat qui s'adresse alors à la commission administrative pour qu'elle avise. Si le refus n'était pas, ou était insuffisamment motivé, ou encore, si la déclaration n'avait pas été remise au créancier, le receveur serait responsable des dommages et intérêts qui pourraient résulter de ce retard.

Les receveurs doivent tenir des registres où sont inscrits tous les actes de leur comptabilité. Dans l'ancien droit, ces registres étaient considérés comme faisant foi contre les débiteurs des paiements d'arrérages de rentes qui y étaient mentionnés. La jurisprudence admet unanimement que cette ancienne règle, n'ayant été abrogée par aucune disposition expresse, est encore en vigueur (Nîmes, 13 août 1832. — Caen, 9 novembre 1853, Hospices de Caen, D., 54. 3. 595).

Toutes les opérations des receveurs sont faites sous la surveillance des trésoriers-payeurs généraux et des receveurs des finances. Ceux-ci doivent, au moins une fois par trimestre, vérifier à domicile la caisse et la comptabilité des receveurs. Les résultats de ces vérifications sont constatés par des

procès-verbaux sur lesquels l'agent vérifié peut consigner ses réponses et explications ; s'il refuse de profiter de cette faculté, mention en est faite au dos et signée de lui. Tous les dix jours, le receveur des finances reçoit un état sommaire des recettes et des dépenses effectuées pendant cette période, et des valeurs en caisse, d'après lequel il prescrit, s'il y a lieu, les placements des fonds disponibles au Trésor ; il se fait, en outre, remettre, tous les mois, la balance des comptes ouverts au grand livre, et, tous les trois mois, le bordereau détaillé des recettes et dépenses. Tous les titres de recettes et de dépenses passent par l'intermédiaire du receveur des finances avant d'arriver au receveur spécial. Toutefois, quand il s'agit de recettes accidentelles et variables, telles que des aumônes, quêtes, etc., qui, par leur nature même, ne peuvent résulter d'un titre spécial, les receveurs sont autorisés à les encaisser, sous la condition d'en informer leurs supérieurs, et de se faire délivrer, comme titres de recettes, les états certifiés par le maire. Le double de ces états est envoyé au préfet du département, ou au sous-préfet de l'arrondissement qui le fait parvenir au trésorier payeur général ou au receveur particulier des finances. C'est l'art. 1 de l'ordonnance du 17 septembre 1837, rendue en exécution de l'art. 66 de la loi du 18 juillet 1837, qui a chargé les receveurs particuliers des finances de surveiller la comptabilité des receveurs spéciaux des établissements de bienfaisance. Cette surveillance n'engage pas nécessairement leur responsabilité vis-à-vis des établissements dont ils doivent protéger les intérêts et ils ne pourraient être déclarés responsables des déficits constatés, qu'au cas où ils ne justifieraient pas avoir pris toutes les mesures requises pour garantir les établissements lésés.

En principe, l'économe n'est pas comptable de deniers ; sa fonction consiste surtout dans la réception et la distribution des objets dont il est comptable en matière. Accessoirement cependant, il peut devenir, par rapport au receveur, sous-comptable de deniers. C'est à lui, en effet, qu'appartient la gestion des menues dépenses et, dans ce but, des avances lui sont faites mensuellement, en vertu d'une autorisation de l'ordonnateur, dans la proportion du douzième des crédits auxquels s'appliquent les dépenses qui nécessitent ces avances. L'économe effectue aussi, dans certains établissements, quelques recettes résultant de la vente au dehors de produits intérieurs sans grande importance, tels que les légumes provenant des jardins de l'hôpital et non consommés dans l'établissement. L'économe n'est d'ailleurs pas tenu de fournir un compte de sa gestion de deniers ; ses pièces comptables font partie du compte du receveur, dans la caisse duquel doivent aussi être versées les recettes par lui effectuées.

SECTION III

CONTRÔLE DE L'EXÉCUTION DU BUDGET

L'ordonnateur présente à la commission administrative, après la clôture de chaque exercice, le compte financier qui lui est relatif. Ce compte contient l'énumération des recettes et des dépenses effectuées pendant sa durée, en vertu du budget. Il est examiné par les commissions à leurs sessions d'avril, soumis ensuite à l'avis du conseil municipal et définitivement arrêté par le préfet, sur le vu des pièces justificatives qui doivent lui être jointes. Les commissions hospitalières doivent aussi, au cours du premier trimestre de chaque

année, en vertu de l'art. 10 du décret du 7 floréal an XIII, rendre un compte moral explicatif et justificatif du compte financier. Ce compte comprend une série de statistiques, sur les entrées et sorties des malades, sur les variations dans les revenus, sur les points intéressants du service médical, l'état de l'établissement, la masse des dépenses ordinaires et extraordinaires, etc.

A côté de cette comptabilité qui a surtout pour but de constater et de régulariser les opérations effectuées, le receveur et l'ordonnateur rendent des comptes d'une nature plus spéciale.

Le receveur doit fournir, chaque année, un compte de gestion sur les opérations de l'année précédente, il y constate toutes ses opérations, telles qu'elles ont déjà été enregistrées sur ses livres. Ce compte, comme celui que fournissent les comptables communaux, se divise en trois parties. Dans la première, sont relatées les opérations faites pendant les trois premiers mois de l'année sur l'exercice précédent. Dans la seconde, sont énumérées les opérations relatives à l'exercice dont il est rendu compte; la troisième enfin, concerne les opérations hors budget, telles que les retenues pour le service des pensions, les dépôts et retraits de garanties et de cautionnements par les adjudicataires de travaux et marchés, etc..... Il doit être appuyé de toutes les pièces justificatives des opérations effectuées, de l'expédition du budget primitif et du budget additionnel de l'exercice, des délibérations requises du conseil municipal et de celles prises par la commission administrative, des déclarations relatives aux cautionnements, etc.....

Ces comptes sont d'abord vérifiés et certifiés exacts par le

receveur des finances auquel ils doivent être soumis avant le 13 avril ; ils sont ensuite présentés aux commissions administratives et aux conseils municipaux et reviennent devant le même comptable qui les examine en détail et d'après les pièces justificatives, avant la présentation aux juges qui a lieu avant le 1^{er} septembre. Le receveur en retard dans la présentation de ses comptes peut, sans préjudice des poursuites autorisées par les lois, décrets et ordonnances, être puni par le juge des comptes des pénalités spéciales portées au décret du 31 mai 1862 et à l'art. 159 de la loi du 5 avril 1884.

Les comptes des receveurs des établissements de bienfaisance sont, comme ceux des receveurs municipaux, apurés par le conseil de préfecture, sauf recours à la cour des comptes, pour les établissements dont les revenus ordinaires, dans les trois dernières années, n'excèdent pas 30.000 francs. Ils sont apurés et définitivement réglés par la cour des comptes, pour les établissements dont le revenu est supérieur (art. 157, l. 5 avril 1884).

La régularité de la gestion des receveurs est garantie par le cautionnement qu'ils doivent toujours déposer avant d'être installés en fonction. Ce cautionnement consiste en numéraire, en immeubles, ou en rentes sur l'Etat. Il ne peut être fourni en numéraire qu'avec l'autorisation du préfet. S'il est réalisé en immeubles, ces immeubles doivent être libres de tous privilèges et hypothèques et leur valeur doit dépasser, au moins d'un tiers, le taux fixé en deniers pour le cautionnement, il est justifié de ces conditions devant la commission administrative, et, s'il s'élève des difficultés sur la valeur estimative des immeubles, le comptable peut demander une

expertise contradictoire à ses frais. Le cautionnement en immeubles étant agréé, le receveur ou le tiers à qui ils appartiennent consentent, par devant notaire, dans la forme ordinaire des actes de cautionnement, à ce que ces immeubles y soient affectés avec hypothèque spéciale. Le cautionnement en rentes doit être fourni en rentes nominatives, leur valeur est calculée au cours moyen du jour de la nomination.

Lorsqu'un receveur veut obtenir le remboursement de son cautionnement, il doit fournir, pour justifier de sa libération : 1° un certificat du préfet constatant que son dernier compte, définitivement jugé par la cour des comptes ou le conseil de préfecture, est apuré et soldé ; 2° un certificat du receveur des finances, exprimant que la libération du comptable résulte, à la fois, de la vérification de ses écritures et du jugement de ses comptes ; 3° diverses pièces par lesquelles il peut justifier de la constitution et du versement de son cautionnement ; 4° un certificat de non-opposition, délivré par le greffier et visé par le président du tribunal de première instance de la résidence du titulaire, conformément à la loi du 6 ventôse an VIII ; 5° enfin, lorsqu'il s'agit simplement de l'application du cautionnement au nouveau service géré par le titulaire et que le cautionnement a été constitué par un tiers, la justification du consentement donné à ce transfert par celui qui l'a fourni. Ces diverses pièces sont transmises par le trésorier-payeur, avec la demande de remboursement, au préfet du département qui statue par un arrêté, où il mentionne les pièces sur lesquelles est établie la libération. Il en est remis une expédition au comptable qui s'en sert pour obtenir son remboursement ou la radiation de l'hypothèque inscrite contre lui.

Il nous reste à voir comment se fait l'application du cautionnement au débet constaté à la charge du comptable, par le juge des comptes. Aux termes de l'art. 1375 de l'instruction générale du 20 juin 1859, l'administration de l'établissement doit faire signifier au receveur ou à ses ayants-cause l'arrêté de compte qui fixe le débet, avec sommation d'en verser le montant à la caisse de l'établissement dans le délai de deux mois, conformément aux règlements. S'il n'est pas satisfait à cette sommation, le préfet prend, en exécution de l'ordonnance royale du 6 juin 1830, un arrêté ordonnant les mesures nécessaires.

1° Si le cautionnement a été constitué en rentes sur l'Etat, l'arrêté est transmis au directeur du contentieux des finances qui fait procéder à la vente des rentes jusqu'à concurrence du débet.

2° S'il a été déposé à la caisse des monts-de-piété, l'arrêté ordonne, dans la même proportion, le versement à la caisse de l'établissement.

3° S'il s'agit d'immeubles, l'expropriation est poursuivie conformément au code de procédure civile, en vertu de l'inscription hypothécaire et de l'arrêté ou de l'arrêt qui a statué sur le compte et déclaré le débet (art. 1325, inst. gén. 20 juin 1859).

On admet généralement que l'art. 13 du décret du 29 juin 1852 qui permet au chef de l'Etat de faire remise au comptable en débet, ne peut être appliqué aux établissements de bienfaisance, cette disposition exceptionnelle ayant, en effet, été rendue pour les comptables de l'Etat et n'ayant été étendue à ceux des établissements de bienfaisance par aucun texte. La commission administrative ne pourrait d'ailleurs pas davantage

faire remise au comptable de l'établissement. Il y a là, non pas une créance ordinaire, mais une obligation particulière résultant d'un jugement constituant une responsabilité. L'arrêt de débet n'est pas rendu dans l'intérêt exclusif de l'établissement public dont le comptable a manié les deniers ; mais aussi dans un intérêt supérieur d'ordre public.

En dehors du débet, le cautionnement du comptable peut aussi être appliqué au paiement du déficit. Celui-ci est prononcé, non par un juge, mais par tout agent supérieur, opérant une vérification de la caisse du comptable. Il consiste dans la constatation matérielle de l'absence de deniers. L'application du cautionnement a lieu dans les mêmes formes que pour le débet.

L'économe rend un compte en matières par gestion. Le compte est établi d'après le grand livre où sont inscrites toutes les opérations matériellement exécutées par lui, entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre, quel que soit l'exercice auquel elles appartiennent. Ce compte doit être présenté à la même date que celui du receveur. Il est apuré par la commission administrative, sauf approbation du préfet. Les quantités reçues et les quantités délivrées pour chaque nature d'objets y sont seules relatées et, par le fait, il ne contient pas la preuve que l'économe n'a pas dépensé au-delà des quantités réglementaires. Aussi ce fonctionnaire est-il obligé, chaque mois, de rendre un compte spécial en denrées, appuyé sur des feuilles journalières de vivres, prouvant que les quantités dépensées ont été délivrées dans une juste mesure. La feuille de vivres ou feuille journalière fait ressortir, chaque jour, les dépenses faites en vertu des prescriptions des médecins et des allocations de vivres. La différence entre le chiffre

des quantités allouées et celui des quantités réellement dépensées montre les bonis que peut avoir réalisés l'économe ou, au contraire, les excédents de dépense qu'il a faits sur les allocations et qui peuvent être mis à sa charge.

CHAPITRE VIII

ADMISSION DES MALADES A L'HÔPITAL, SÉJOUR, SORTIE.

§ I. *Admission.* — Depuis la nouvelle loi d'assistance médicale, les malades sont admis à l'hôpital d'après deux modes différents, selon qu'ils y sont reçus en vertu de l'ancienne organisation hospitalière ou qu'ils y sont envoyés par le nouveau service. Le premier mode d'admission nous occupera seul ici ; nous traiterons le second dans le prochain titre.

La loi du 24 vendémiaire an II avait décidé que les gens atteints d'une maladie aiguë, ou victimes d'un accident seraient transportés et reçus à l'hôpital le plus voisin, sans aucune condition de domicile. C'était là une exception très libérale au principe posé par la même loi qu'un individu ne pouvait être admis aux secours publics, qu'après un séjour d'un an dans la commune. Mais cette disposition est restée à peu près sans application. Les administrations hospitalières étant pourvues, le plus souvent, de ressources très insuffisantes, s'attachèrent surtout au soulagement des malades dont elles connaissaient le mieux l'état d'indigence, c'est-à-dire de ceux qui vivaient dans leur voisinage. La condition du domicile se trouva ainsi promptement rétablie en fait. Aussi l'art. 1^{er} de la loi du 7 août 1851 qui dispose que, « si un individu privé de ressources tombe malade dans une commune, aucune condition de domicile ne peut être exigée pour son admission à

l'hospice existant dans la commune », moins libéral, dans son texte, que la loi de l'an II, mais plus exactement appliqué, a considérablement élargi le cadre de l'assistance hospitalière. M. de Melun caractérisait d'une manière très exacte cette disposition en disant que, « dans son esprit, la maladie conférait le domicile de secours ».

Deux considérations surtout ont guidé le législateur en 1851. C'est d'abord qu'il y a des cas où la promptitude des secours est la condition essentielle de leur efficacité, et, ensuite, que la plupart des gens qui se trouvent sur le territoire d'une commune y sont amenés par ce fait que leur concours y est nécessaire aux entreprises ou aux travaux qui s'y exécutent, et qui sont peut-être la principale source de prospérité de cette commune. Aucune distinction n'est établie entre les malades et c'est, en principe, à toutes les maladies épidémiques ou endémiques que s'applique l'hospitalisation. En dehors des malades militaires qui sont reçus dans les conditions spéciales dont nous avons déjà parlé et sur lesquelles nous ne reviendrons pas ici, d'autant mieux qu'ils ne sont pas à proprement parler des assistés, les hôpitaux doivent admettre tous les malades civils, y compris les galeux et teigneux et les vénériens, pourvu qu'ils remplissent les conditions générales que nous avons étudiées chapitre II du titre préliminaire, et qu'ils soient tombés malades sur le territoire de la commune ou du moins, que ce soit sur le territoire de cette commune que leur état soit devenu tel, qu'il ait nécessité l'hospitalisation, enfin qu'il y ait des lits et des ressources disponibles.

Il peut se faire qu'en vertu de conditions insérées dans les actes constitutifs des libéralités recueillies par les hôpitaux, ceux-ci soient obligés de recevoir un certain nombre de ma-

lades déterminés d'après des règles différentes de celles que nous avons examinées ci-dessus. C'est ainsi qu'à Poitiers, deux lits de fondation sont réservés, l'un en faveur d'un franc-maçon de passage, l'autre à la disposition des héritiers du fondateur.

Nous examinerons plus tard la question de savoir si les étrangers doivent profiter de l'art. 1 de la loi du 7 août 1851.

Le fait matériel de l'admission résulte d'une décision de la commission administrative ou de son représentant, l'administrateur de service. Cette décision est prise sur le vu du billet d'admission, délivré par un médecin de l'établissement à sa consultation, ou même, dans les cas d'urgence, par l'interne de garde. Ordinairement, la décision de l'administration n'intervient que postérieurement à l'entrée du malade à l'hôpital qui a lieu immédiatement après la décision du médecin.

Nous avons dit, plus haut, qu'en principe, l'hôpital était ouvert à toutes les maladies ; mais, de même que les commissions hospitalières pouvaient éviter l'application de la loi du 24 vendémiaire an II, de même aussi cette disposition a été souvent éludée dans la pratique ; les syphilitiques notamment se sont vu, maintes fois, refuser l'entrée des hôpitaux. Parent du Châtel écrivait à ce sujet que, « par une anomalie singulière, c'était chez les gardiens de la santé publique, chez les administrateurs des hôpitaux qu'on trouvait cette fausse manière d'envisager les choses ; ils auraient cru déshonorer les maisons qu'ils régissaient, s'il y avaient admis un syphilitique ; ils auraient cru se déshonorer eux-mêmes, s'ils avaient donné quelques soins à l'amélioration du sort de ces malheureux... ». Les résistances des commissions ont été entretenues par celles des sœurs hospitalières qui se refusaient à

donner leurs soins à toute fille de mauvaise vie et, d'une manière générale, à tout vénérien. Ces scrupules sont certes très excusables; mais c'est à l'administration hospitalière de s'arranger de manière que les soins puissent cependant être donnés à ces malades. Une décision ministérielle du 31 janvier 1884 a même décidé que, dans le cas où la commission refuserait de recevoir un malade atteint de syphilis, le préfet pourrait prononcer d'office son admission. Cette solution nous semble critiquable. Nous avons dit, en effet que, dans aucun cas, l'autorité administrative ne peut se substituer à la commission pour prendre une décision et qu'elle n'a que le droit de s'opposer à l'exécution. Ce n'est pas à dire que l'autorité se trouve désarmée; elle peut toujours recourir, en effet, au droit de dissolution, et, comme elle nomme la majorité des membres de la commission, s'assurer, par ce moyen, quand la persuasion ne suffit pas, que les décisions seront prises dans un sens conforme à la loi.

Aucune distinction particulière n'a été établie pour les filles publiques atteintes du mal vénérien; cependant la question se pose ici sous un jour particulier. Il semble inacceptable de prélever les frais de leur traitement sur les fonds affectés au soulagement des pauvres. De plus, elles se trouvent dans une situation spéciale vis-à-vis de la ville, où elles exercent leur triste métier. Soumises à une surveillance continue de la police, surveillance hautement justifiée par des raisons d'hygiène publique, il semble bien que les mêmes raisons devraient amener la ville à prendre des mesures particulières pour les soins à leur donner en cas de maladie. Ces mesures ont été prises dans la plupart des villes et c'est aux frais de la commune que ces personnes y sont soignées. Mais,

à défaut de règlement municipal, les malheureuses pour lesquelles la prostitution n'a été souvent que le résultat de la plus extrême misère, doivent bénéficier des règles ordinaires de l'admission à l'hôpital ; on ne peut que reconnaître à celui-ci, si elles ne sont pas totalement dénuées de ressources, un droit de recours contre elles ou leurs familles pour obtenir le remboursement des frais de leur traitement.

L'art. 3 de la loi du 7 août 1851 autorisait les conseils généraux à désigner un certain nombre d'établissements hospitaliers où les malades et les incurables des communes privées d'hôpital ou d'hospices devraient être reçus, d'après un prix de journée, fixé par le préfet, d'accord avec la commission hospitalière. Ce texte n'est plus en vigueur que pour les incurables qui doivent être dirigés sur un hospice, l'admission des malades curables étant régie aujourd'hui par la loi du 15 juillet 1893.

La dualité qui existe actuellement dans le système d'admission à l'hôpital peut présenter de graves inconvénients. Il est à craindre, en effet, que le médecin chargé des soins à domicile renonce trop facilement à entreprendre ou à poursuivre la guérison. Que, d'un autre côté, le médecin de l'hôpital reçoive plus volontiers que par le passé les malades qui se présentent à sa consultation et que l'utilisation des lits disponibles ne se fasse pas avec toute la sagesse désirable. Dans les centres peu importants, l'intervention personnelle du maire pourra remédier, dans une certaine mesure, à ces dangers ; mais, dans les grandes villes, il est à redouter que, si dans la commission administrative du bureau d'assistance, une entente précise ne s'établit pas à ce sujet, et, si une surveillance sérieuse n'est pas exercée sur les médecins des deux services,

il se produise des abus et des divergences d'appréciation qui pourront amener des résultats regrettables.

§ II. *Séjour*. — Le malade, après avoir été admis à l'hôpital, est placé dans une salle où sont réunis un nombre plus ou moins considérable de lits ; dans certains cas, il est isolé à raison du caractère contagieux du mal dont il est atteint. Il reçoit ensuite les soins des médecins de l'établissement. Ceux-ci doivent visiter les malades tous les jours à des heures déterminées ; si l'hôpital concourt à l'enseignement médical, des élèves internes ou externes les accompagnent dans leurs visites ; ils examinent avec eux les malades et les aident, au besoin, dans les opérations chirurgicales qu'ils sont appelés à exécuter. Les prescriptions, relatives aux remèdes et au régime alimentaire qui doivent être appliqués à chaque malade, sont inscrites sur un cahier spécial, signé par les médecins après chaque visite.

Les malades sont tenus de se conformer aux mesures d'ordre et de discipline que la commission administrative a cru devoir prescrire dans le règlement intérieur. Dans les hospices, des peines disciplinaires sont même établies contre ceux qui enfreignent ce règlement. Mais il paraît difficile d'étendre ces peines aux pensionnaires des hôpitaux ; beaucoup, d'ailleurs, ne sont pas en état d'enfreindre ces règlements et, en tout cas, il n'y a guère d'autre sanction possible que l'exclusion, sanction que des raisons d'humanité empêcheront le plus souvent d'appliquer aux malades.

Si l'hôpital n'est pas un lieu public dans le sens absolu du mot, attendu que toute personne ne peut y pénétrer librement, on doit, du moins, le considérer comme tel à l'égard des malades et des employés qui s'y trouvent. Ainsi il a été

admis que le fait de se livrer à des actes obscènes dans une portion de la cour d'un hôpital cachée aux regards par des linges suspendus pour être séchés, mais où tout le personnel de l'établissement a libre accès, constitue un outrage public à la pudeur (Alger, 25 avril 1879. *Ciais. S.*, 80. 2. 83).

Il doit être fait choix, dans chaque hôpital ou hospice, d'un agent spécial servant d'intermédiaire entre les pensionnaires et les agents des postes. Cet individu joint au titre des fonctions qu'il remplit déjà, celui de vaguemestre. Il reçoit des employés des postes toutes les lettres et paquets, alors même qu'ils sont recommandés ou chargés, et leur en donne décharge en en signant récépissé. L'établissement est civilement responsable des actes du vaguemestre.

§ III. *Sortie*. — La sortie des malades a lieu pour trois raisons différentes : 1° la guérison ou tout au moins la convalescence ; 2° la constatation que le mal est incurable ; 3° le décès.

a) La sortie des malades convalescents a lieu, en principe, dès que le médecin a déclaré que cette sortie pouvait avoir lieu sans danger pour eux. Toutefois, l'intervention de cette décision n'est pas nécessaire dans le cas où elle est le résultat d'une mesure disciplinaire ; mais, nous avons dit combien rarement cette mesure serait prise et même, dans les cas exceptionnels où on y aura recours, il est probable que l'état des malades qui en seront l'objet se rapprochera plus ou moins de la convalescence.

b) L'hôpital est établi spécialement en vue des malades que des soins appropriés à leur état peuvent rétablir ; il ne doit donc pas rester encombré de malheureux dont le mal, rebelle à tous les traitements, est devenu inguérissable. Ceux-

ci font désormais partie de la clientèle de l'hospice, ils doivent quitter l'hôpital pour y faire place à d'autres qui attendent les soins qui les ramèneront à la santé.

c) Enfin les remèdes les mieux appropriés, les soins les plus intelligents et les plus dévoués n'empêchent pas toujours le mal qui a ouvert à un indigent la porte de l'hôpital de le conduire au tombeau. Aux termes de l'art. 80 du C. civ., avis du décès doit être donné, dans les vingt quatre heures, par l'administration de l'hospice à l'officier de l'état civil. Celui se transportera sur les lieux pour constater le décès et en dresser l'acte dans les formes prescrites, sur les déclarations qui lui auront été faites et sur les renseignements qu'il aura pris. Il doit, en outre, être tenu dans l'hôpital, des registres destinés à inscrire ces déclarations et renseignements. L'officier de l'état civil doit envoyer, si le défunt n'était pas domicilié dans la commune, l'acte de décès au maire de son dernier domicile qui l'inscrira sur les registres.

Le corps des personnes décédées à l'hôpital peut-il être soumis à l'autopsie? La question se pose dans les communes où il existe une Faculté ou une école de médecine, et où les hôpitaux concourent à l'instruction médicale qui y est donnée. Des difficultés se sont élevées à ce sujet, notamment à Paris, où le grand nombre des étudiants nécessite beaucoup de cadavres pour les études d'anatomie. Une délibération du conseil général des hospices du 10 novembre 1841 avait décidé que l'autopsie ne saurait avoir lieu que sur le consentement écrit de la famille. Le ministre, par une lettre au préfet de la Seine du mois de février 1842, a refusé d'approuver cette délibération. « Il m'a semblé, écrivait-il, qu'il y avait là des intérêts graves à concilier, et je n'ai pas cru que l'administration dût

autoriser d'une manière générale l'autopsie de personnes décédées dans les hôpitaux, au mépris du vœu hautement manifesté de la famille qui réclame le corps pour le faire inhumer. Mais il faut que ce vœu soit solennellement et spontanément exprimé, car il constitue l'exception et l'autopsie doit demeurer la règle dans l'intérêt des malades eux-mêmes et de la science. Aussi je n'ai pu approuver la délibération du conseil qui exigerait le consentement exprès des familles. J'ai donc pensé qu'il fallait s'en tenir à l'ordre suivi jusqu'à présent et déclarer que l'autopsie aura lieu de droit, sauf le cas où la famille, réclamant le corps, aura fait connaître son opposition au directeur de l'hôpital. Encore, cette opposition ne serait-elle reçue que, sans préjudice du droit réservé à l'administration de faire procéder à l'autopsie, dans le cas où elle serait exigée par l'intérêt public ». On admet désormais que les parents jusqu'au degré d'oncle ou de tante, de neveu ou nièce sont admis à s'opposer à l'autopsie. Cependant les règlements intérieurs des hôpitaux peuvent toujours édicter sur ce point des dispositions spéciales et, du moment que les malades acceptent d'être soignés dans ces hôpitaux, ils souscrivent, par le fait même, une sorte de contrat tacite et retirent à leur famille le droit de disposer de leurs cadavres contrairement au règlement hospitalier.

TITRE II

L'assistance médicale à domicile.

CHAPITRE PREMIER

DU DOMICILE DE SECOURS

Le domicile de secours est le complément nécessaire, ou plutôt la base même de tout système d'assistance publique obligatoire. Sa détermination a pour but de faire supporter les dépenses faites, dans l'intérêt d'un indigent déterminé, à la collectivité dans la sphère de laquelle cet indigent exerce le plus habituellement son activité. Soit, en effet, que l'on admette le principe du droit à l'assistance au profit de l'indigent, ou simplement celui de l'obligation à la charge de la société, il est nécessaire d'établir d'abord un ensemble de règles, au moyen desquelles on puisse préciser l'unité sociale à laquelle incombe l'assistance de chaque individu.

Avant la loi du 13 juillet 1893, le domicile de secours était déterminé en France par celle du 24 vendémiaire an II. Cette dernière loi avait posé le principe du droit à l'assistance, mais, parmi ses dispositions, celles qui déterminaient le domicile de secours formant le complément du système, avaient

seules survécu. On les appliquait dans les deux services, où l'obligation s'était introduite, ceux des aliénés et des enfants assistés.

Quand le législateur de 1893 voulut établir une obligation de même nature au profit des malades, il ne crut pas devoir se contenter, pour le fonctionnement de cette obligation nouvelle, des dispositions fort incomplètes du titre V de la loi du 24 vendémiaire an II, et il créa une nouvelle législation du domicile de secours.

Ces dispositions étaient à peine votées que déjà la question se posait de savoir si elles devaient être limitées aux seuls malades ou au contraire être appliquées dans tous les cas. Cette question a été résolue par un arrêt du conseil d'Etat du 12 février 1897. Conformément aux conclusions du rapporteur, M. Tardieu, et contrairement à celles que le ministre de l'intérieur avait déposées, le conseil d'Etat a admis que le titre II de la loi de 1893 avait abrogé définitivement et dans tous les cas le titre V de la loi de vendémiaire an II. Il s'agissait, dans l'espèce, d'un recours pour excès de pouvoir formé par le maire de la commune de Port-Louis (Morbihan) contre un arrêté du préfet inscrivant d'office au budget de la dite commune les frais de traitement d'un aliéné qui y avait son domicile de secours, d'après la loi de l'an II, mais qui, d'après la loi de 1893, avait perdu ce domicile. Nous croyons devoir reproduire textuellement les parties principales de cet important arrêt, bien que la difficulté qu'il tranche ne rentre pas directement dans le cadre de cette étude : « Le conseil d'Etat, considérant que le principe que nul ne peut avoir simultanément plusieurs domiciles a été expressément appliqué au domicile de secours par l'art. 11 du titre V de la loi du 24 vendé-

miaire an II; qu'il ne résulte d'aucune des dispositions de celle du 15 juillet 1893 que ses auteurs aient entendu déroger à ce principe toujours en vigueur; que, par voie de conséquence, les règles nouvelles édictées par le titre II de la loi du 15 juillet 1893 pour l'acquisition et la perte du domicile de secours ont remplacé celles du titre V de la loi du 24 vendémiaire an II, laquelle au surplus a été formellement abrogée en ce qu'elle a de contraire, par l'art. 36 de la loi du 15 juillet 1893; considérant d'autre part que la loi de 1838... se réfère simplement à la législation générale qui régit le domicile de secours des indigents; que cette législation se trouve aujourd'hui dans la loi du 15 juillet 1893; qu'ainsi c'est seulement par application des dispositions du titre II de cette dernière loi que les communes peuvent être tenues de contribuer aux frais de leurs aliénés, indigents, etc... ».

On a reproché à cet arrêt de ne pas tenir un compte suffisant des travaux préparatoires de la loi. Comme le faisait remarquer le ministre de l'intérieur, il semble résulter des délibérations du conseil supérieur de l'assistance publique, consacrées à la préparation du projet de loi sur l'assistance médicale que, dans l'esprit des rédacteurs de ce projet, c'était aux seuls malades qu'on devait appliquer la nouvelle législation sur le domicile de secours. Mais on peut trouver, dans la discussion au Parlement, notamment dans les paroles prononcées par M. Rey, rapporteur de la loi à la chambre des députés, des arguments en sens contraire (voy. D. P., note sur l'arrêt précité, 98. 3. 49). D'autre part, il ne faut peut-être pas tirer grandement conséquence des observations échangées au sein du conseil supérieur de l'assistance publique : on ne voulait pas proposer une réforme générale de peur de

retarder le vote de la loi et, pour cela, on ne précisait pas nettement la portée du nouveau texte sur le domicile de secours, on affectait même de le considérer comme spécial à l'assistance médicale, de peur de faire ajourner l'ensemble du projet. Quoi qu'il en soit, l'argument tiré d'un texte aussi précis que celui sur lequel s'est appuyé le conseil d'Etat, ne peut être infirmé par une opinion qui s'appuie uniquement sur les travaux préparatoires d'une loi, surtout quand ceux-ci sont aussi peu concluants qu'ils le sont ici.

SECTION PREMIÈRE

COMMENT S'ACQUIERT LE DOMICILE DE SECOURS

« Tout Français malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, suivant son domicile de secours, l'assistance médicale ». C'est en ces termes que l'art. 8 de la loi du 15 juillet 1893 établit l'assistance médicale obligatoire. De ce texte, il résulte qu'un indigent peut avoir un domicile de secours communal, départemental ou enfin national.

§ I. *Domicile communal*. — Aux termes de l'art. 6 de la loi de 1893 : « Le domicile de secours s'acquiert : 1° par une résidence habituelle d'un an dans une commune postérieurement à la majorité ou à l'émancipation ; — 2° par la filiation ; l'enfant a le domicile de secours de son père. Si la mère a survécu au père, ou si l'enfant est un enfant naturel reconnu par sa mère seulement, il a le domicile de sa mère. En cas de séparation de corps et de divorce des époux, l'enfant légitime partage le domicile de l'époux à qui a été confié le soin de son éducation ; — 3° par le mariage. — La femme, du jour de son

mariage, acquiert le domicile de secours de son mari. Les veuves, les femmes divorcées ou séparées de corps conservent le domicile de secours antérieur à la dissolution du mariage ou au jugement de séparation. Pour les cas non prévus dans le présent article, le domicile de secours est le lieu de la naissance jusqu'à la majorité ou à l'émancipation ».

Aux deux éléments qui, dans la loi de l'an II, servaient à déterminer le domicile de secours, la résidence et la naissance, notre texte en a joint un troisième, la famille. Le domicile de secours s'acquiert donc désormais :

1° Par la résidence;

2° Par la filiation;

3° Par le mariage;

4° Par la naissance.

Nous allons successivement examiner ces quatre modes d'acquisition.

A. *La résidence.* — La résidence acquisitive du domicile de secours est une résidence habituelle d'un an dans la commune, postérieurement à la majorité ou à l'émancipation. Le projet de gouvernement portait une résidence de deux ans. La commission de la Chambre des députés a pensé qu'il valait mieux revenir au délai d'un an déjà fixé par la loi de vendémiaire an II. Ce délai était suffisamment long pour maintenir une certaine fixité dans le domicile de secours, tout en tenant compte des fluctuations de la population. De plus, une enquête faite, en 1872, près des conseils généraux, avait conclu à son maintien, ou du moins avait été interprétée dans ce sens. Ces conseils avaient, en réalité, fait les réponses les plus diverses. Les uns demandaient un délai de deux ans, déjà adopté par la loi d'assistance allemande; d'autres voulaient la prolon-

gation à une durée plus longue; enfin quarante conseils généraux s'étaient abstenus et on avait conclu de leur abstention qu'ils étaient partisans du maintien du *statu quo*.

En dehors de la condition de durée, la résidence doit présenter un certain caractère de continuité; notre texte dit en effet qu'elle doit être habituelle. Cela ne veut pas dire qu'elle doive être ininterrompue et c'est à dessein, croyons-nous, que ce terme plus expressif n'a pas été employé par le législateur. Dès lors, les absences temporaires, ne démontrant pas clairement chez un individu l'intention d'aller porter ailleurs son activité, n'empêchent pas sa résidence d'être habituelle et, par le fait, le délai acquisitif du domicile de secours de courir à son profit. Enfin, il résulte des principes généraux du droit que la résidence doit être volontaire. Bien que la loi de 1893 n'ait pas expressément rappelé cette condition, elle en a pourtant fait une application en décidant que le domicile de secours ne pourrait être acquis par la résidence que postérieurement à la majorité ou à l'émancipation. De même, le fait pour un criminel, de séjourner dans une prison, pendant un an, pour y purger une condamnation ne pourrait évidemment lui faire acquérir le domicile de secours dans la commune sur le territoire de laquelle s'élève l'établissement pénitentiaire. Les militaires ne sauraient non plus, acquérir le domicile de secours dans une garnison où ils ne séjournent que par la volonté de l'autorité supérieure (décis. min., 24 novembre 1837). La question peut, cependant, devenir douteuse pour les fonctionnaires tenus à résidence et qui acquièrent le domicile électoral par le seul fait de leur nomination dans une commune. Il est rare assurément que ces fonctionnaires aient à réclamer les secours de l'assistance; mais, quelque

exceptionnelle que puisse en être l'application, il est intéressant de rechercher quelles règles devraient être posées ici. Nous avons dit plus haut que le législateur, en fixant les conditions d'acquisition du domicile de secours, avait surtout cherché à établir l'obligation à l'assistance, au profit d'un individu donné, à la charge de la collectivité dans la sphère de laquelle cet individu exerçait le plus souvent son activité. Le fonctionnaire ne fait évidemment pas librement choix du lieu où il établit sa résidence. Cependant c'est bien dans ce lieu, le plus souvent au profit de ce lieu, qu'il exerce ses fonctions. Il nous semble, dès lors, que, sans aller jusqu'à dire que le fait seul de son installation lui donne le domicile de secours, en même temps que le domicile électoral, il faut décider que, comme tout autre citoyen, il peut, par une résidence d'une année, acquérir le domicile de secours dans la commune où il exerce ses fonctions.

B. *La filiation.* — Afin de conserver aux membres d'une même famille le même domicile de secours, l'art. 6 attribue à l'enfant le domicile de secours du père, et, dans le cas de survivance de la mère ou de reconnaissance d'un enfant naturel par la mère seule, le domicile de secours de cette dernière. En cas de séparation de corps ou de divorce, l'enfant légitime partage le domicile de secours de celui des parents à qui il a été confié. Les quelques hypothèses que la loi n'a pas prévues se résolvent facilement. D'abord, l'enfant naturel reconnu par son père a évidemment le domicile de secours de celui-ci (arg. des mots reconnu par sa mère seule). Pour l'enfant posthume, il y a lieu d'appliquer le vieil adage : « *Infans pro nato habetur, quoties de commodis ejus agitur* ». L'enfant posthume aura donc le domicile de secours de son père jus-

qu'à ce que sa mère en ait acquis un nouveau. L'enfant naturel d'une femme qui décède après s'être mariée, a le même domicile que sa mère avait de son vivant, c'est-à-dire le domicile de secours du mari au moment du décès.

C. *Le mariage*. — Le désir d'unifier le domicile de secours de la famille se retrouve dans le troisième mode d'acquisition de ce domicile. La femme, par le fait du mariage, acquiert le domicile de son mari et le conserve, même après la dissolution du lien qui lui a donné naissance, jusqu'à ce qu'elle ait pu en acquérir un autre.

D. *La naissance*. — Pour les cas non prévus par les trois premiers paragraphes de notre article, le domicile de secours est le lieu de naissance. Ainsi l'enfant qui n'a été reconnu ni par son père ni par sa mère, a, pour domicile de secours, son lieu de naissance, jusqu'à ce qu'il en ait acquis un autre. Une exception à cette règle a été établie au profit des enfants assistés par l'art. 9 que nous allons retrouver en étudiant le domicile de secours départemental.

§ II. *Domicile départemental*. — Tout individu qui a une résidence fixe et une profession sédentaire acquiert d'ordinaire un domicile de secours communal. Mais il est des citoyens qui se déplacent très fréquemment, soit sur le territoire d'un département, soit même à travers l'ensemble du pays, sans faire un séjour prolongé en aucun lieu; il serait injuste de faire contribuer une commune plutôt qu'une autre, aux dépenses d'assistance qui doivent être faites à leur profit, alors qu'ils ne sont unis à aucune, par un lien sérieux. L'art. 8 de la loi du 15 juillet 1893 a été écrit en vue de cette solution; il établit le domicile de secours départemental dans son alinéa 1, ainsi conçu : « A défaut de domicile de secours com-

munal, l'assistance médicale incombe au département dans lequel le malade privé de ressources aura acquis son domicile de secours ».

Les conditions auxquelles le domicile départemental s'acquiert ne sont pas prévues dans ce texte. Il est certain d'abord que ce sont ceux qui n'ont pas le domicile de secours communal qui peuvent avoir un domicile de secours départemental. De plus, il résulte de l'esprit même de l'institution que c'est aux mêmes conditions, *mutatis mutandis*, que l'art. 6 a déterminées pour l'acquisition du domicile de secours communal, que s'acquiert le domicile de secours départemental. Les paroles du commissaire du gouvernement au Sénat et les observations échangées dans la même assemblée, à la séance du 1^{er} juillet 1893, entre M. Théophile Roussel, rapporteur, et M. Félix Martin viennent corroborer cette solution. Enfin MM. Séblin et Labiche en ont obtenu la ratification par la commission.

Notons, en dernier lieu, que les enfants assistés ont, aux termes de l'art. 9, leur domicile de secours dans le département au service duquel ils appartiennent, jusqu'à ce qu'ils aient acquis un autre domicile de secours. Le département remplit vis-à-vis de ces enfants le rôle de la famille ; ils sont ses pupilles, en quelque sorte ses fils adoptifs.

§ III. *Domicile national*. — « Quand le malade n'a ni domicile de secours communal, ni domicile de secours départemental, l'assistance médicale incombe à l'Etat ». C'est en ces termes que l'art. 8, al. 2, établit, dans certains cas, l'assistance médicale à la charge de l'Etat. L'obligation de l'Etat n'a ainsi qu'un caractère subsidiaire. Elle n'intervient que s'il y a impossibilité d'assigner à l'assisté un domicile de secours

communal ou départemental. La circulaire ministérielle du 18 mai 1894 refuse à bon droit, selon nous, à l'obligation de l'Etat le caractère d'un véritable domicile de secours. Un domicile national, en effet, nous semble quelque peu singulier et on pourrait, en tout cas, appeler un tel domicile, le domicile de ceux qui n'en ont pas. Quoi qu'il en soit, c'est toujours la même idée qui guide le législateur dans la répartition des charges de l'assistance. Ici l'activité du malade est une activité ambulante ; elle ne s'est exercée, pendant une durée notable, dans aucune commune, dans aucun département, peut-être même s'est-elle dépensée tout entière en des pérégrinations inutiles. La loi a pris la solution qui, dans une telle situation, était la plus équitable, elle a mis à la charge de la collectivité la plus générale, de celle qui les enveloppe toutes, un individu qui n'est rattaché à aucune par un lien solide.

SECTION II

COMMENT SE PERD LE DOMICILE DE SECOURS

« Le domicile de secours se perd :

» 1° Par une absence ininterrompue d'une année postérieurement à la majorité ou à l'émancipation ;

» 2° Par l'acquisition d'un autre domicile de secours.

» Si l'absence est occasionnée par des circonstances excluant toute liberté de choix de séjour, ou par un traitement dans un établissement hospitalier, situé en dehors du lieu habituel de résidence du malade, le délai d'un an ne commence à courir que du jour où ces circonstances n'existent plus. » (art. 7, L. 15 juillet 1893).

Il résulte de ce texte que le domicile de secours se perd

par deux causes : l'absence et l'acquisition d'un autre domicile. Remarquons que l'acquisition d'un domicile de secours est inséparable de la perte d'un autre. En effet, tout individu qui n'a pas un domicile de secours communal a un domicile départemental ou tombe à la charge de l'Etat. Mais, comme nous l'avons déjà fait remarquer, il n'y a pas, dans ce dernier cas, l'acquisition d'un domicile de secours au sens propre du mot, mais plutôt l'application particulière du principe de l'obligation à l'assistance ; cette obligation ne cesse pas d'exister, par le seul fait qu'un individu n'exerce pas une profession sédentaire, ou n'a pas indiqué, d'une manière précise, à quelle portion de territoire il entendait plus particulièrement rester attaché.

L'absence, pour faire perdre le domicile de secours, doit être ininterrompue, volontaire, postérieure à la majorité ou à l'émancipation et d'une durée d'un an. Ces conditions sont à peu près les mêmes que celles que nous avons énumérées pour que la résidence en permette l'acquisition, et nous ne pouvons que renvoyer pour les explications qu'elles comportent à ce que nous avons dit plus haut. Cependant, pour l'acquisition du domicile de secours, il suffit que la résidence soit « habituelle », tandis que, pour la perte de ce domicile, il faut une absence « ininterrompue ». Nous ne croyons pas, cependant, que le fait, pour un indigent d'être ramené sur le territoire d'une commune par des circonstances fortuites, puisse être considéré comme ayant interrompu l'absence.

Le second motif qui fait perdre le domicile de secours est, avons-nous dit, l'acquisition d'un nouveau domicile de secours. C'est là une application du principe de l'unité de domicile, posé par l'art. 11 de la loi vendémiaire an II. Quant aux

moyens par lesquels peut être réalisée cette acquisition, nous les avons examinés dans la section précédente de ce chapitre.

Enfin, le domicile de secours d'un individu peut être changé, en raison de circonstances que la loi n'a pas prévues, par exemple, lorsque le territoire d'une commune est modifié. Les habitants de la partie de territoire qui fait l'objet de la modification acquièrent, par le fait, un nouveau domicile de secours dans la commune à laquelle le lieu de leur résidence est incorporé.

SECTION III

SANCTION, EN MATIÈRE D'ASSISTANCE MÉDICALE, DES RÈGLES RELATIVES AU DOMICILE DE SECOURS

Aux termes de l'article 2 de la loi du 15 juillet 1893 : « La commune, le département ou l'Etat peuvent toujours exercer leur recours, s'il y a lieu, l'un contre l'autre ».

Ce texte pose un principe qui est la conséquence même de l'obligation pour l'Etat, le département ou la commune d'assister leurs pauvres en accordant une action en remboursement à celle de ces collectivités qui a acquitté la dette d'une autre. L'hôpital n'a pas été ajouté à cette liste; un amendement proposé en ce sens au Sénat a même été rejeté, par la raison, qu'en aucun cas, il ne pourrait avoir d'intérêt à y figurer. Le malade hospitalisé, en effet, l'est, soit en vertu de la loi du 7 août 1851, soit en vertu de celle du 15 juillet 1893. S'il est hospitalisé en vertu de la loi de 1851, l'hôpital doit supporter définitivement les frais, et dès lors, ne peut jamais exercer un recours contre la collectivité du domicile de secours; si, au contraire, il est hospitalisé en vertu de la loi

de 1893, l'hôpital répètera ses déboursés contre le service départemental d'assistance médicale et il n'aura pas à se préoccuper des recours que le département pourra exercer.

La sanction des règles relatives au domicile de secours en matière d'assistance médicale sera donc, en principe, une action pour obtenir le remboursement des frais indûment soldés et cette action appartiendra à la collectivité assistante contre celle du domicile de secours de l'assisté ; mais, en fait, elle n'en aura pas l'exercice. Aux termes de l'art. 21 : « Les frais avancés par la commune, en vertu de l'article précédent, (c'est-à-dire pour les malades qui n'ont pas leur domicile de secours sur son territoire), sauf pour les dix premiers jours de traitement, sont remboursés par le département d'après un état régulier dressé conformément au tarif fixé par le conseil général. — Le département qui a fourni l'assistance peut exercer son recours contre qui de droit ». Le législateur a voulu éviter aux communes les recherches, souvent difficiles, auxquelles peut donner lieu la détermination du domicile de secours des étrangers qu'elles assistent, c'est pour cela qu'il a décidé que les dépenses qui pourraient être faites au profit de ces étrangers seraient remboursées par le département. Il résulte de là, pour la commune, une situation bien plus avantageuse que celle où elle se trouverait, si elle était dans l'obligation d'exercer elle-même le recours ; elle n'aura pas, en effet, à fournir les éléments de la preuve.

Il ne semble pas que ce remboursement doive donner lieu à des opérations effectives de comptabilité entre le département et la commune. Celle-ci ne paie pas directement les frais d'assistance médicale de ses propres malades ; ses dépenses sont soldées sur le budget départemental,

alimenté par les contingents communaux et la contribution de l'Etat. On ne peut, à plus forte raison, lui faire payer les dépenses relatives aux malades étrangers, ce serait créer un double service sans aucun intérêt ; elles seront donc, comme les autres, soldées sur le budget départemental.

Les règles que nous venons d'établir subissent une exception pour les communes et syndicats de communes qui, ayant obtenu l'application de l'art. 35, ont constitué un service autonome. Pour eux, il y aura réellement avance de dépenses et remboursement effectif.

En aucun cas, ce n'est la totalité des dépenses qu'elle a faites pour un malade étranger qu'une commune peut répéter. Le législateur a pensé qu'un individu privé de ressources, qui tombait malade sur le territoire d'une commune, devait avoir quelques liens avec elle et que, s'il n'y travaillait pas déjà, il venait tout au moins dans l'intention d'y exercer son activité ; peut-être aussi, craignait-il qu'en la déchargeant totalement, elle ne se montrât par trop généreuse des deniers qui n'étaient pas les siens ; aussi a-t-il disposé que, dans tous les cas, les dix premiers jours du traitement resteraient à la charge de la commune où aurait été prononcée l'admission au secours.

Quant au recours ouvert au département, pour obtenir le remboursement des frais qu'il a soldés, il sera exercé par le préfet contre qui de droit, c'est-à-dire, tantôt contre la famille ou quelque association tenue de fournir l'assistance, tantôt contre une commune, un département ou l'Etat. Le plus souvent le domicile de secours et l'état d'indigence attribués au malade par le département ne seront pas contestés ; le recours consistera, alors, dans une simple demande

administrative à laquelle il sera fait droit. Mais, s'il y a contestation sur la qualité ou le domicile de l'assisté, quel sera le tribunal compétent? Nous devons pour répondre à cette question examiner successivement les trois hypothèses qui peuvent se présenter.

a) La commune que le préfet considère comme celle du domicile de secours de l'assisté est une commune du département; dans ce cas, le préfet, après avoir prévenu la commune et l'avoir mise en demeure de solder les frais de traitement, inscrira d'office, en cas de refus, le crédit nécessaire à son budget. Contre l'arrêté du préfet, cette commune aura deux recours : un recours hiérarchique au ministre et un recours pour excès de pouvoir au conseil d'Etat qui appréciera souverainement (arg. anal. arr. préc. 12 février 1897).

b) Si c'est un département qui refuse de prendre à sa charge les frais de traitement d'un malade qui a son domicile de secours sur son territoire, nous croyons qu'une solution analogue peut intervenir. Le ministre, sur la réclamation de la partie lésée, pourra faire inscrire d'office au budget de ce département par le décret qui le règlera la somme nécessaire. Mais le ministre ne statue pas ici comme juge, il peut même refuser d'intervenir et de prendre une décision, il est donc nécessaire qu'une juridiction puisse statuer. La loi n'ayant pris sur ce point aucune disposition spéciale, c'est au conseil d'Etat, juge de droit commun du contentieux administratif, que la question devra être portée.

c) Si la contestation s'élevait avec l'Etat, la même solution devrait être admise, *mutatis mutandis*.

CHAPITRE II

ORGANISATION DU SERVICE

La loi du 15 juillet 1893 a érigé l'assistance médicale en service départemental, mais c'est dans la commune qu'elle a placé les organes destinés à en assurer le fonctionnement. Il résulte de là que l'étude de ce service comprend deux parties distinctes : d'une part l'examen de son organisation dans le département, d'autre part sa constitution dans la commune ; ces parties feront chacune l'objet d'une section de ce chapitre.

Pour faciliter la généralisation des bienfaits de l'assistance médicale, le législateur de 1893 a eu la sagesse de ne pas descendre dans une réglementation étroite des détails. La solution que certains départements avaient déjà donnée spontanément à la question imposait, jusqu'à un certain point, cette mesure ; car, établir dans tous les départements un système uniforme, c'eût été porter le trouble dans des organisations déjà prospères, pour retomber dans toutes les difficultés du début. Ces considérations ont fait décider que le conseil général réglerait dans chaque département le fonctionnement de l'assistance médicale dans les limites du cadre créé par la loi. D'autre part, quelques communes avaient su, par leurs seules ressources et leur seule initiative, constituer dans leur sein un service d'assistance médicale très satisfaisant ; rien ne prouvait que,

dans l'avenir, leur exemple ne serait pas suivi. A ces communes on a permis de s'isoler du département et de conserver leur autonomie, à la seule condition que cette autonomie ne soit pas un moyen d'échapper aux charges qui leur sont imposées.

Ainsi une certaine indépendance est laissée aux organes locaux ; mais cette indépendance subit, dans l'intérêt du service, des restrictions que nous retrouverons au cours de ce chapitre ; elles reposent à peu près toutes sur l'idée que tous les pauvres, et seulement les pauvres, doivent recevoir l'assistance médicale, dans des conditions telles, qu'elle puisse être efficace.

SECTION PREMIÈRE

ORGANISATIONS DÉPARTEMENTALES

Aux termes de l'art. 4 de la loi de 1893 : « Il est organisé, dans chaque département, sous l'autorité du préfet et suivant les conditions déterminées par la présente loi, un service d'assistance médicale gratuite pour les malades privés de ressources ». La commune reste la circonscription d'assistance, placée à la base ; mais le législateur n'a pas voulu, à bon droit, semble-t-il, lui laisser le soin de régler, dans tous les cas, le fonctionnement du service. Elle est évidemment mieux placée que tout autre pour connaître ceux auxquels il y a lieu d'accorder des secours ; mais elle est plus éloignée que le département de l'action et du contrôle du pouvoir central. Faire de l'assistance médicale un service uniquement communal, réglementé par le conseil municipal, c'eût été s'exposer, dans la plupart des cas, à voir le résultat de l'obligation paralysé par la timidité, ou même le mauvais

vouloir des pouvoirs locaux. Dès 1889, le congrès général d'assistance posait, dans ses conclusions, le principe que l'organisation devait être faite par une unité administrative supérieure à la commune. En France, aucun groupe administratif, en dehors du département, n'offrait assez de cohésion par lui-même, d'indépendance et de lumière chez ses représentants, pour être chargé de ce rôle. D'autre part, le préfet, à la fois agent d'exécution des délibérations du conseil général, et représentant du pouvoir central dans l'administration locale, est mieux qualifié qu'aucun autre pour en diriger le fonctionnement. Dans cette tâche, il peut se faire aider par l'inspecteur des enfants assistés que, dès 1839, une circulaire du ministre de l'intérieur, M. de Montalivet, rappelée par celle du 18 mai 1894, lui conseillait d'associer à la direction des services de bienfaisance dans le département. Cet auxiliaire ne peut, d'ailleurs, agir qu'au nom et sous l'autorité du préfet. Celui-ci se fait aussi renseigner sur les résultats acquis par des rapports rédigés par les médecins de l'assistance. Mais, dans aucun cas, il ne peut sortir de son rôle d'agent d'exécution. La réglementation même qu'il est chargé d'exécuter n'émane pas de lui, mais du conseil général.

Cette assemblée « délibère, dans les conditions prévues par l'art. 48 de la loi du 10 août 1871, sur l'organisation du service de l'assistance médicale, la détermination et la création des hôpitaux auxquels est attachée chaque commune ou syndicat de communes ». La délibération prise par le conseil général est exécutoire si, dans le délai de trois mois, un décret n'en a pas suspendu l'exécution (art. 49, l. 10 août 1871). Le pouvoir central peut ainsi, en vertu de la loi de 1871, empêcher l'application des règlements qui ne lui paraîtraient pas

conformes au vœu de la loi. En 1893, on a trouvé qu'en matière d'assistance médicale, ce pouvoir n'était pas suffisant et l'art. 5 a donné au gouvernement le droit de se substituer au conseil général. Aux termes de cet article : « A défaut de délibération du conseil général sur les objets prévus à l'article précédent, ou en cas de suspension de la délibération, en exécution de l'art. 49 de la loi du 10 août 1871, il peut être pourvu à la réglementation du service par un décret rendu en la forme des règlements d'administration publique ». Ainsi le pouvoir central peut, non seulement arrêter par son droit de suspension toute réglementation incomplète, insuffisante ou illégale; mais il peut encore se substituer au conseil général et décider à sa place, soit que celui-ci ait pris une décision qui ne lui semblait pas acceptable, soit même qu'il ait seulement négligé de se prononcer. Cette disposition se justifie par la nécessité de vaincre les résistances des conseils généraux, néanmoins elle réduit considérablement l'autorité qui leur est donnée par l'art. 4. Le gouvernement peut, en effet, presque toujours, trouver dans une délibération un motif de la suspendre et du moment que, par le seul fait de la suspension, il peut se substituer au conseil général dans la décision, le pouvoir de celui-ci devient presque illusoire, ou est, tout au moins, restreint dans les limites où il plait à l'autorité supérieure de le confiner. Cette disposition n'a été utilisée jusqu'ici que comme un moyen d'intimidation pour peser sur les décisions des conseils généraux, et les amener à prendre une délibération sur la matière, ou à compléter celles qu'ils avaient déjà prises.

Le règlement, adopté dans un département, est toujours revisable par des délibérations du conseil général qui doi-

vent, d'ailleurs, être prises dans les conditions que nous venons d'étudier. Enfin, le département tout entier n'est pas nécessairement soumis aux mêmes règles, et la délibération du conseil général ou le décret qui la remplace, peuvent édicter des mesures spéciales à certaines catégories de communes ou à une partie du département. Cette solution a été expressément admise par la circulaire ministérielle du 18 mai 1894 : « Il serait dangereux, dit cette circulaire, d'assujettir les œuvres d'assistance à un cadre et à des procédés uniformes... L'organisation du service variera donc selon les régions ; elle se pliera aux habitudes déjà prises, aux conditions particulières du milieu... Le conseil général choisira entre ces pratiques diverses ; il pourra même adopter une combinaison nouvelle pourvu que soit toujours maintenu le principe que l'assistance devra être donnée à domicile toutes les fois qu'elle pourra l'être utilement ». Dire que le conseil général pourrait choisir entre les pratiques antérieures de la médecine gratuite, c'est admettre que, dans un même département, plusieurs systèmes peuvent fonctionner côte à côte ; dans plusieurs, en effet, les règlements n'étaient pas uniformes. Cette interprétation nous semble pleinement conforme à l'intention du législateur de respecter les coutumes locales, et d'autoriser la poursuite d'un but unique par des moyens appropriés aux circonstances et aux lieux.

Nous avons surtout examiné, jusqu'ici, les formes et les conditions de validité des règlements départementaux. Il nous faut voir maintenant les matières auxquelles ils s'appliquent. L'art. 4 de la loi du 15 juillet 1893 que nous avons cité plus haut, se borne à dire que le conseil général délibère sur l'organisation du service. Celle-ci comprend, en réalité, deux par-

ties distinctes, l'organisation de l'assistance hospitalière et l'organisation des secours à domicile. Nous étudierons d'abord ce qui a trait à l'hospitalisation des malades du nouveau service parce qu'il n'y avait guère là qu'une question de mise au point qui se présentait à peu près partout dans la même forme, nous verrons ensuite à quels systèmes les conseils généraux ont recours pour la réglementation des secours à domicile.

§ I. *Organisation de l'assistance hospitalière.* — L'application de la loi de 1893 consistait, au point de vue de l'hospitalisation, à en étendre les bienfaits à tous les malades qui ne pouvaient être utilement soignés à domicile, sans nuire pour cela au fonctionnement de la loi du 7 août 1851. D'après le rapport de M. Monod sur le fonctionnement de la loi en 1895, la réforme comprenait quatre opérations. Il fallait : « 1° Connaître les moyens dont on disposait et, pour cela, opérer un recensement général des lits d'hôpital qu'aurait à sa disposition le nouveau service.

» 2° Désigner les hôpitaux auxquels seraient rattachées les communes, ce qui impliquait la formation de circonscriptions hospitalières. *

» 3° Fixer les prix de journée qu'aurait à payer le nouveau service.

» 4° Là où la nécessité en serait démontrée, créer des hôpitaux nouveaux ou bien, soit agrandir, soit approprier des hôpitaux existants.

» La première et la troisième de ces opérations étaient de la compétence des administrations préfectorales et des commissions administratives, la seconde de la compétence des conseils généraux, la quatrième nécessitait, outre l'interven-

tion de ces trois pouvoirs, celle de l'administration supérieure » (Conseil supérieur de l'assistance publique, fasc. 55, p. 33). La circulaire ministérielle du 18 mai 1894, complétée sur ce point par une autre circulaire du 17 août 1895, ordonne de faire le recensement des lits d'hôpitaux. Il était nécessaire que les conseils généraux, pour rattacher les communes aux hôpitaux, et l'administration centrale, pour contrôler l'utilité et l'efficacité de ces rattachements, sussent quel était, dans chaque hôpital, le nombre de lits disponibles.

Le législateur de 1893 a pris soin d'indiquer quels lits ne devaient pas être comptés pour le fonctionnement du nouveau service, dans l'art. 25, ainsi conçu : « Les droits résultant d'actes de fondations, des édits d'union, ou de conventions particulières, sont et demeurent réservés. — Il n'est pas dérogé à l'art. 1^{er} de la loi du 7 août 1851. — Tous les lits dont l'affectation ne résulte pas des deux paragraphes précédents ou qui ne sont pas reconnus nécessaires au service des vieillards, des incurables, des militaires, des enfants assistés et des maternités, seront affectés au service de l'assistance médicale ». Est-ce à dire que les lits qui sont déjà utilisés pour des malades hospitalisés en vertu de la loi de 1851 ne doivent être comptés en aucune façon pour le fonctionnement du nouveau service? Il n'en est rien. Ces lits sont utilisés au profit de la commune de la situation de l'hôpital, qui, dès lors, se trouve, *ipso facto*, rattachée à lui, sans préjudice d'ailleurs, si ces lits ne sont pas suffisants, d'un rattachement subsidiaire. L'art. 25 a eu en vue les communes ne possédant pas d'établissements hospitaliers, c'est au profit de celles-là seulement, qu'il ne pourra être fait état de lits antérieurement affectés. Il faut remarquer qu'il y aura, dans certains cas, à tenir

compte de la décharge que peut apporter aux services antérieurs, l'extension des secours à domicile.

L'enquête, faite par les soins des préfets, donna, dans l'ensemble des départements, des résultats très satisfaisants et les renseignements recueillis prouvèrent que le nombre des lits disponibles était très suffisant, tout au moins pour les premières années de fonctionnement, et permettait d'appliquer très convenablement l'art. 10, aux termes duquel : « Toute commune est rattachée pour le traitement de ses malades à un ou plusieurs hôpitaux les plus voisins ». Dans le cas où il y a impossibilité de soigner efficacement un malade à domicile, il doit être hospitalisé dans des conditions telles qu'il reçoive utilement les soins qui doivent lui être donnés. Pour arriver à ce résultat, il importe que chaque commune puisse diriger ses malades sur des hôpitaux en état de les recevoir. De là, la nécessité de rattacher chaque commune à plusieurs hôpitaux. Le conseil général doit, en somme, se préoccuper que l'hôpital soit, autant que possible, suffisamment rapproché de la commune pour que les malades n'aient pas à souffrir de la longueur du transport et, d'autre part, que toutes les affections qui nécessitent l'hospitalisation reçoivent un traitement convenable. Un grand nombre de nos hôpitaux n'étaient que très insuffisamment installés et ne possédaient ni maternités, ni salles d'opérations, ni moyens d'isolement. La circulaire ministérielle du 17 août 1895 a recommandé aux préfets de faire procéder à des rattachements complémentaires et gradués selon la nature des cas qui peuvent se présenter. Dans un premier hôpital, sont soignés les maladies ordinaires n'exigeant pas de soins d'un ordre spécial ; tous les malades qui ne peuvent être soignés à domicile sont dirigés, en principe,

sur cet établissement ; mais, pour ceux qui sont atteints d'affection d'une nature particulière qui ne peut y être traitée, ou qui doivent subir certaines opérations chirurgicales, la commune est rattachée à un ou plusieurs hôpitaux plus complètement outillés.

Il est arrivé que certains départements, ne trouvant pas, sur leur territoire, d'établissements répondant à tous les besoins, ont voulu recourir à ceux d'autres départements. Ceci a eu lieu particulièrement pour l'Isère qui a rattaché plusieurs de ses communes subsidiairement, quelques-unes même uniquement, aux hôpitaux du Rhône. Ce rattachement, cependant, peut présenter des difficultés, en dehors de la fixation du prix de journée que nous examinerons plus loin. La loi du 15 juillet 1893 a entendu placer, dans une certaine mesure, les hôpitaux de chaque département sous l'autorité du conseil général ; mais il n'a établi aucun lien de même nature entre les départements voisins ; de plus, c'est le conseil général de chaque département qui a, du fait de la loi de 1893, une sorte de privilège sur les lits d'hôpitaux disponibles dans son ressort. Le rattachement inter-départemental suppose donc l'accord entre trois autorités : le conseil général du département où se trouve la commune ; le conseil général du département où est placé l'hôpital ; enfin, la commission administrative de l'hôpital intéressé. La question s'est présentée dans la pratique. Le conseil général du Puy-de-Dôme avait voulu rattacher une commune de son département à l'hôpital-hospice d'Ebreuil, situé dans l'Allier. Le conseil général de l'Allier s'y est refusé dans sa séance du 22 août 1895, invoquant, entre autres motifs, l'insuffisance des lits de cet hôpital pour les malades de son canton.

Rien, dans la loi, ne s'opposait à ce que le rattachement fût fait à des hôpitaux privés ; mais, pour ne laisser subsister aucun doute, M. Lucien Brun, lors de la deuxième délibération, a posé à ce sujet des questions très précises au rapporteur et au commissaire du gouvernement qui ont répondu l'un et l'autre, que ce rattachement était pleinement autorisé, à la seule condition d'être réglementé par le conseil général. Les départements ont d'ailleurs fort peu usé de cette faculté et l'on n'en peut citer que quelques rares applications : Bain (Ile-et-Vilaine) ; Louvigné-du-Désert (*ibid.*) ; Combourg (*ibid.*) ; Chaudron (Maine-et-Loire) ; Beaupréau (*ibid.*) ; Lacaune (Tarn) ; Les Herbiers (Vendée).

La détermination des circonscriptions rattachées à chaque hôpital s'est faite ordinairement sans difficultés ; presque tous les hôpitaux ont acquiescé aux délibérations des conseils généraux. Il y a lieu de se demander quelle est la nature du rapport qui unit les hôpitaux et les circonscriptions qui leur sont assignées. Un point est hors de doute, c'est qu'une fois le rattachement opéré, les hôpitaux désignés ont l'obligation de recevoir les malades des communes rattachées ; si, du moins, ils ont des lits disponibles, et si les malades sont porteurs du certificat d'admission, prévu à l'art. 4 de la loi du 15 juillet 1893, qui, plus tard, sera pour eux le seul moyen de se faire rembourser. La circulaire du 18 mai 1894 a nettement précisé cette obligation qui était déjà inscrite dans la circulaire du 8 août 1852 pour l'application de l'art. 3 de la loi du 7 août 1851. Enfin, le conseil d'Etat a statué en ce sens, par un arrêt du 8 janvier 1857 (D. P., 57. 3. 60). Le mauvais vouloir d'une commission hospitalière ne peut en effet paralyser le fonctionnement d'un service public déjà organisé.

La question de savoir, si le conseil général est seul juge de l'opportunité des rattachements qu'il prononce, et si la commission de l'hôpital auquel le rattachement est fait pourrait s'y opposer, nous semble plus délicate. La loi a donné aux conseils généraux ou, à leur défaut, au gouvernement, mission d'organiser le service de l'assistance médicale et, par le fait, de déterminer les circonscriptions hospitalières. Leur désignation n'est donc pas le résultat d'un accord dans lequel la commission administrative a représenté l'hôpital ; mais d'un acte de puissance publique que le conseil général fait en vertu d'une délégation de la loi. L'hôpital n'aurait contre la détermination des circonscriptions que deux recours, croyons-nous : 1° un recours contentieux pour excès de pouvoir, si, par le fait de rattachements trop nombreux, le fonctionnement de la loi de 1851 se trouvait entravé ; 2° un recours gracieux au conseil général pour obtenir la modification du règlement. Les réclamations des hôpitaux pourraient en outre décider l'autorité supérieure à suspendre l'exécution de la délibération du conseil général.

Le conseil général n'a pas le pouvoir de déterminer le prix qui doit être payé aux hôpitaux pour le séjour des malades qui y sont envoyés par le service de l'assistance médicale à domicile. L'art. 24 de la loi du 15 juillet 1893 dispose à ce sujet que « le prix de journée des malades, placés dans les hôpitaux aux frais des communes, des départements ou de l'Etat, est réglé par arrêté du préfet, sur la proposition des commissions administratives de ces établissements, et après avis du conseil général du département, sans qu'on puisse imposer un prix de journée inférieur à la moyenne du prix de revient, constaté pendant les cinq dernières années ». Dans

la fixation de ce prix, qui sert de base au remboursement des frais faits par l'hôpital, il y avait deux groupes d'intérêts à concilier : d'une part, l'Etat, le département et la commune ; de l'autre, l'établissement hospitalier. La chambre des députés avait pensé que le préfet, à la fois représentant du département et de l'Etat, et chargé de la haute surveillance des administrations communales et des établissements de bienfaisance, était mieux placé qu'aucun autre pour statuer, une fois que les commissions hospitalières et le conseil général auraient fait entendre leurs prétentions. En première lecture, le sénat, se laissant entraîner par une pensée de décentralisation, avait adopté un amendement de MM. Merlet et de Carné, aux termes duquel, « le prix de journée était arrêté par le préfet, sur la proposition des commissions administratives, *conformément* à la décision du conseil général du département ». Les commissions de nombreux hôpitaux protestèrent, notamment celles du Havre, d'Alençon, de Montpellier, d'Aix, de la Rochelle, de Chambéry, de Bourg et de Nantua. A la seconde délibération, le rapporteur, s'appuyant sur ces réclamations, fit adopter un amendement de MM. A. Huguet, G. Gaillard, A. Bouillez, Velten, Ringot et Camescasse qui consacrait le retour au texte adopté par la chambre des députés.

Le rôle du conseil général se borne donc à donner son avis sur les propositions des hôpitaux qui lui sont transmises par le préfet et celui-ci décide ensuite, sans être nullement lié par la délibération : « Cette solution est tout à fait conforme à l'esprit de notre législation en matière d'assistance. C'est le préfet qui fixe le prix de journée des hôpitaux désignés par le conseil général pour recevoir les malades indigents incurables des communes privées d'établissements

hospitaliers (art. 3, l. 7 août 1851); c'est également le préfet qui règle, par un arrêté, la dépense des aliénés placés dans les hospices (l. 30 juin 1838, art. 26, § 2); c'est encore le préfet qui, par un arrêté, fixe, tous les cinq ans, le tarif des prix de séjour des enfants assistés dans les hospices (l. 5 mai 1869, art. 5, § 5) » (rapport de M. Théophile Roussel au sénat.)

Le pouvoir du préfet subit cependant une limitation : en aucun cas, il ne peut fixer le prix de journée au-dessous du prix de revient moyen constaté pendant les cinq dernières années. Ce prix est établi en faisant un total des dépenses de l'hôpital pendant cette période, puis en retranchant de ce total les dépenses afférentes à la gestion des biens, aux services annexes, aux secours à domicile, aux grosses réparations et travaux d'amélioration, en un mot, tout ce qui n'a pas été dépensé dans l'intérêt immédiat des malades, et en divisant le chiffre ainsi obtenu par le nombre de journées d'hospitalisation qui ont été fournies pendant la même période. La décision du préfet est souveraine, elle n'est soumise qu'au recours au conseil d'Etat pour excès de pouvoir. L'art. 29 du projet du gouvernement portait qu'au « cas de réclamation par les commissions administratives dans les deux mois de la notification de l'arrêté préfectoral, les conditions et le prix du traitement seraient réglés par décret ». La suppression de cette disposition, dans la rédaction définitive, ne laisse subsister aucun doute sur la portée des pouvoirs attribués aux préfets.

Il nous reste à examiner une hypothèse particulière, celle où l'établissement hospitalier a moins de cinq années d'existence. Si cet établissement a déjà fonctionné depuis un certain temps, le préfet devra évidemment prendre pour base

les moyennes qui ont déjà pu être constatées. Si, au contraire, il vient d'être créé, le préfet devra se servir, dans son évaluation, des chiffres établis pour les hôpitaux les plus voisins et placés dans des conditions analogues.

Les règles que nous venons de dégager, relativement à la fixation des prix de journée, bien que résultant très directement des textes, n'ont pas été appliquées rigoureusement. D'après le rapport de M. H. Monod, pour l'ensemble de la France, « la moyenne des prix de revient est de 1 fr. 55 et celle des prix demandés ressort à 1 fr. 62. La moyenne des prix proposés par les conseils généraux a été de 1 fr. 51 et celle des prix fixés par les préfets de 1 fr. 51 (1 fr. 52 en tenant compte des extrêmes). Ce résultat est dû à ce que, dans beaucoup de cas, les commissions hospitalières ne se sont pas refusées à reconnaître qu'avec l'augmentation du nombre des malades coïnciderait une diminution notable des frais de traitement ; presque toujours on est arrivé à trouver un terrain d'entente et l'on ne peut guère citer que deux recours contentieux, formés par les hôpitaux de Cahors et d'Angers. Il y a lieu de remarquer que les moyennes ont été souvent établies sur des bases défectueuses, ce qui explique que les commissions administratives se soient montrées plus conciliantes. Aucun texte n'a fixé expressément une durée pendant laquelle le prix de journée arrêté par le préfet ne devrait pas être changé. La circulaire ministérielle du 18 mai 1894 a ainsi interprété ce silence du législateur : « Lorsque le prix de journée aura été établi, il est à désirer qu'il ait quelque fixité. La loi du 15 juillet 1893 ne parle pas expressément d'un délai de révision ; mais il est permis de conclure des termes de l'art. 24, qu'en règle générale, la révision ne devra

avoir lieu que tous les cinq ans. C'est le délai imparti par la loi du 7 juillet 1877 et le décret du 10 août 1879 pour la révision du prix de journée dans les hôpitaux, en ce qui concerne le traitement des malades militaires, et la disposition de l'art. 24, ainsi qu'en témoigne l'Exposé des motifs, a été inspirée par la législation spéciale au traitement des militaires dans les hôpitaux civils ».

Il nous reste à voir comment sont fixés les prix de journée, lorsqu'il s'agit d'un rattachement interdépartemental, ou d'un rattachement à un hôpital privé. La solution à intervenir est la même dans les deux cas. Le préfet n'a, en effet, le droit de fixer le prix de journée par voie d'autorité, que pour les hospices publics de son département et il n'a aucun pouvoir sur ceux qui sont situés dans un autre ou qui ont une administration privée. Il provoque des offres de la part de ces établissements et les communique au conseil général. Celui-ci y fait telles observations qui lui paraissent convenables, et ce n'est qu'après accord que le rattachement est prononcé et le prix de journée fixé par l'arrêté préfectoral.

« Toutes les contestations relatives à l'exécution, soit de la délibération du conseil général, prise en vertu de l'art. 4, soit du décret rendu en vertu de l'art. 5, ainsi que les réclamations des commissions administratives relatives à l'exécution de l'arrêté préfectoral prévues à l'art. 24, sont portées devant le conseil de préfecture du département du requérant et, en cas d'appel, devant le conseil d'Etat. Les pourvois devant le conseil d'Etat, dans les cas prévus au paragraphe précédent sont dispensés de l'intervention de l'avocat » (art. 33, l. préc.). Les contestations visées dans cet article, outre qu'elles réclament célérité, présentent un caractère administratif très mar-

qué ; à ce double point de vue, la juridiction administrative était indiquée pour les trancher. Mais, le conseil de préfecture n'étant pas le tribunal administratif de droit commun, la disposition qui lui donne la compétence ici doit être interprétée *stricto sensu* et ne saurait être étendue en dehors des cas spéciaux qu'elle vise, par exemple pour autoriser ce tribunal à connaître des contestations relatives au domicile de secours (*supra*, chap. I, sect. III).

On peut prévoir qu'avec le développement du service, le manque de lits et la nécessité de la construction de nouveaux établissements hospitaliers ne tarderont pas à se faire sentir. D'autre part, les ressources sont fort irrégulièrement réparties, et, souvent, l'éloignement de l'hôpital empêche que le transport du malade ait lieu dans des conditions avantageuses pour son rétablissement. Ces inconvénients ont été prévus par l'article 25 de notre loi, aux termes duquel : « Les dépenses du service de l'assistance médicale se divisent en dépenses ordinaires et dépenses extraordinaires... Les dépenses extraordinaires comprennent les frais d'agrandissement et de construction d'hôpitaux. L'Etat contribuera à ces dépenses par des subventions, dans la limite des crédits votés. Chaque année, une somme sera à cet effet inscrite au budget ». D'après la circulaire ministérielle du 18 mai 1894, « les dépenses extraordinaires devront être réduites au plus strict minimum. Rien ne serait mieux de nature à compromettre le succès de la loi que l'idée d'une campagne de constructions nouvelles, rien ne serait plus éloigné des intentions de ses auteurs. La bonne organisation du service des secours à domicile devra, la plupart du temps, écarter la nécessité de créer des hôpitaux. Les ressources actuellement inutilisées, comme l'ont prouvé

les enquêtes, seront, sans doute, presque toujours suffisantes pour faire face aux besoins nouveaux ». La circulaire du 10 février 1896 est venue, depuis lors, confirmer celle de 1894 sur ce point. L'une et l'autre sont pleinement conformes aux intentions du législateur. Le plus souvent les travaux nécessaires se borneront à des améliorations ou à des réparations d'établissements existants déjà, construction ou appropriation de salles d'opérations, d'isolement, etc...

La loi de finances du 16 avril 1895 a décidé « qu'à l'avenir, les fonds du pari mutuel consacrés aux œuvres d'assistance seraient affectés, jusqu'à concurrence du tiers, à l'agrandissement et à la construction des hôpitaux, nécessités par l'application de la loi du 15 juillet 1893, sur l'assistance médicale gratuite ». Cette subvention est répartie par une commission siégeant au ministère de l'intérieur. D'après la circulaire du 28 décembre 1894, cette répartition est soumise à certaines règles. D'abord, il ne doit jamais y avoir là libéralité de la part de l'Etat, mais toujours application du principe de solidarité qui domine l'ensemble de la législation. Le département et les communes intéressées doivent s'imposer des sacrifices ; c'est ensuite que l'Etat vient à leur aide. La demande de subvention est accompagnée des pièces justifiant qu'il s'agit de travaux ayant pour but l'assistance des malades et non celle des enfants assistés ou des vieillards, et que les communes et le département contribuent à la dépense. En second lieu, l'état financier de l'établissement et des collectivités intéressées doit être fourni, avec la preuve qu'il s'agit bien de dépenses d'agrandissement ou de construction d'hôpitaux, et que ces dépenses sont nécessaires, pour que les établissements intéressés remplissent convenablement le rôle

qui leur est assigné dans l'organisation départementale du service. Enfin, un plan d'ensemble des améliorations à effectuer dans le département doit être joint à la demande, pour permettre de sérier les subventions entre les divers travaux.

§ II. *Organisation de l'assistance à domicile.* — C'est surtout dans l'organisation de l'assistance médicale à domicile que peut se manifester l'esprit d'initiative des conseils généraux. Aussi M. Rey pouvait-il dire, avec quelque vérité, dans son rapport à la Chambre des députés : « Ces assemblées seront libres d'établir le service à leur gré et dans les conditions qui leur paraîtront le mieux en rapport avec les circonstances locales. La loi se borne à leur demander d'assurer, d'une manière convenable, l'assistance des malades ». On peut ramener les organisations antérieures à la loi de 1893 à trois types principaux avec des modifications plus ou moins nombreuses dans les détails. C'est encore de ces trois types que procèdent plus ou moins directement les règlements nouveaux. Ils étaient connus sous les noms de système de la médecine cantonale ou alsacien, système à circonscriptions fixes et système landais ou vosgiens.

Le système alsacien ou de la médecine cantonale repose essentiellement sur la création d'un fonctionnaire médecin. Dans chaque canton, le préfet désigne un praticien qui est spécialement chargé du soin des malades privés de ressources ; ses honoraires sont fixés à forfait. Il ne peut refuser ses soins aux indigents, et ceux-ci ne peuvent s'adresser qu'à lui. Malheureusement, les ressources affectées à l'assistance médicale sont ordinairement insuffisantes pour que le médecin des pauvres puisse renoncer à toute clientèle payante, et il y a lieu de craindre qu'il ne néglige celle-là au profit de celle-ci ;

alors même qu'il n'agirait pas de la sorte, on ne manquerait pas de l'en accuser. Ce système prête à une seconde critique, l'indigent n'a pas le choix du médecin entre les mains duquel il remet sa santé, sa vie ; s'il veut obtenir des soins gratuits il ne peut s'adresser qu'à l'agent de l'administration auquel il reprochera, vraisemblablement, d'être moins habile, moins dévoué, etc., que ses confrères. Enfin l'éloignement du chef-lieu de canton sera souvent tel que, dans les cas urgents, les soins arriveront trop tard.

Dans le système à circonscriptions fixes, les communes sont réparties en des groupes nombreux. Chaque médecin qui adhère au règlement établi par le conseil général forme le centre d'un de ces groupes et soigne les malades de son ressort. Ce système présente les deux premiers inconvénients que nous signalions dans le précédent, duquel du reste il dérive plus ou moins directement. Le seul avantage qu'il offre sur lui est de diminuer l'étendue des circonscriptions.

Le système landais ou vosgien a été inauguré dans les Landes, le 10 octobre 1836. Appliqué par M. Bœquer, préfet des Vosges, dans ce dernier département, il y a reçu de notables perfectionnements. Tous les médecins qui adhèrent aux décisions du conseil général sont médecins de l'assistance. Ils sont rémunérés sur les fonds communs départementaux. L'indigent a recours au médecin qui lui convient, soit en se rendant à des consultations données à jours et à heures fixes, soit, s'il ne peut se déplacer, en le faisant appeler par l'intermédiaire du maire de la commune. Les consultations sont gratuites et les visites payées, proportionnellement à la distance. Tous les ans, les médecins du service présentent à l'administration la note de leurs honoraires, en y ajoutant,

comme pièce à l'appui, la réquisition du maire. Au cas où les fonds centralisés ne suffisent pas à régler la totalité des honoraires demandés, les médecins acceptent de subir une retenue proportionnelle de manière à ce que jamais, dans aucun cas, le budget ne puisse se trouver en déficit. La vérification des notes d'honoraires incombe à une commission spéciale, comprenant cinq membres, nommés à l'élection par les médecins du service. Cette commission sanitaire s'adjoint, pour cette circonstance, les médecins faisant partie du conseil central d'hygiène du département. « Elle a, comme autres attributions, celles d'appeler l'attention de l'administration préfectorale sur les améliorations dont le service est susceptible et de donner son appréciation sur les rapports des médecins qui, dans le cours de l'année, ont observé des maladies épidémiques. Cette commission, dont les fonctions sont gratuites, sert de trait d'union entre les médecins et le préfet qui conserve la direction générale du service » (Campagnole, *Commentaire de la loi du 15 juillet 1893*).

Les conseils généraux, quand ils élaborèrent les règlements pour l'application de la loi nouvelle, se trouvèrent, presque tous, en présence de réclamations nombreuses du corps médical en faveur de la rétribution par visite et du choix du médecin par le malade. Mais, souvent, on craignit les conséquences financières que pouvait avoir le choix d'un tel système et on eut recours à des solutions transactionnelles, très ingénieuses, qui avaient surtout le rare mérite d'être appropriées au milieu dans lequel elles devaient fonctionner.

L'assistance à domicile comprend, en somme, deux parties distinctes : la consultation collective, dans laquelle le malade va vers le médecin, au jour, au lieu et à l'heure fixés par lui ;

la visite individuelle, dans laquelle le médecin va vers le malade sur la requête de celui-ci. C'est surtout sur cette dernière partie du service qu'ont porté les règlements. Les deux tiers de ces règlements (60 sur 86) ont adopté un système plus ou moins dérivé du système landais ou vosgien et le choix du médecin y a été laissé à l'assisté. « Ce choix comporte des restrictions plus ou moins grandes. Quand elles vont jusqu'à l'exclusion de tous les médecins, sauf le plus rapproché, la liberté de choix laissée au malade semble un peu ironique. D'autre part, la désignation des médecins de l'assistance par l'autorité publique comporte aussi des atténuations telles, qu'elles laissent en fait à l'assisté la faculté de choisir son médecin » (H. Monod, *op. cit.*, fasc. 53 du conseil supérieur de l'Assistance publique, p. 74). C'est en vertu d'un contrat ou d'un quasi-contrat que le praticien devient médecin de l'assistance publique. S'il est engagé pour une durée indéterminée, il est libre à tout moment de revenir sur son consentement, mais en retour, il doit se conformer au règlement, à peine de voir le préfet dénoncer le contrat, ou même, comme cela a été prévu dans certains départements, prononcer son exclusion du service. D'autre part, le choix du malade ne peut porter que sur les médecins du service. Il doit être exclusif des fantaisies coûteuses, comme celle qui consisterait à appeler plusieurs médecins l'un après l'autre pour suivre l'ordonnance la plus agréable. Dans les Côtes-du-Nord et la Vienne, on a décidé, pour remédier à cet inconvénient, que le choix du médecin, fait par un indigent, serait, sauf les cas de force majeure, valable pour une année; de plus, la liberté de choix du malade a été le plus souvent combinée avec la fixation de limites dans

l'éloignement du médecin choisi, pour éviter les frais inutiles de déplacement ; ailleurs, l'indigent n'est autorisé à appeler que l'un des médecins qui visitent d'ordinaire les malades de la commune, ou encore, la rémunération du médecin est limitée, dans tous les cas, à celle à laquelle aurait eu droit le praticien le plus rapproché ; ou bien, des circonscriptions sont déterminées en dehors desquelles les malades ne peuvent étendre leur choix. Enfin, certains départements ont adopté, pour quelques cantons, le système alsacien, à raison du petit nombre de médecins qui s'y trouvent ou d'autres circonstances particulières, alors que, dans l'ensemble de leur territoire, ils établissaient le système vosgien. Quel que soit le mode de rétribution adopté, les médecins du service de l'assistance médicale gratuite ne sont jamais complètement assimilés à des fonctionnaires départementaux et ne peuvent « être considérés comme inéligibles au conseil général ou au conseil d'arrondissement, à raison de leur rétribution sur le budget départemental » (art. 34, l. 15 juillet 1893).

Quant au choix des pharmaciens, pourvu qu'ils acceptent le tarif fixé, la plus grande liberté a été laissée aux malades. Certains conseils généraux ont cru nécessaire, cependant, pour simplifier les opérations de comptabilité, de créer des circonscriptions pharmaceutiques.

Nous allons examiner maintenant comment sont rémunérés les médecins, sages-femmes, pharmaciens de l'assistance médicale.

Les formes multiples adoptées pour le traitement des médecins se ramènent à deux types principaux : l'abonnement et le paiement à la visite.

L'abonnement est appliqué dans quelques départements,

sous des formes très variées. Dans les Hautes-Alpes, les Alpes-Maritimes, les Ardennes, le Doubs, la Haute-Garonne et la Haute-Loire, il constitue un traitement fixe annuel qui varie entre 200 fr. et 1.200 fr. ; dans les Hautes-Alpes, cependant, il a été prévu des frais de déplacement supplémentaires. Dans d'autres départements, le montant de l'abonnement varie, et est fixé séparément pour chaque médecin d'après des éléments d'appréciation variables ; tantôt on accorde une indemnité, ici par tête d'inscrit, là par famille, et cette indemnité s'augmente parfois à raison de la distance ; tantôt le prix de l'abonnement est fixé à raison de l'importance de la population des communes desservies, etc...

Le paiement à la visite, qui fonctionne dans près des deux tiers de la France, a eu pour but de proportionner plus exactement le salaire au service rendu. Le prix peut varier à raison d'une foule de circonstances dont les conseils généraux ont plus ou moins tenu compte, heure de la visite, nature de la maladie soignée, opérations pratiquées, éloignement plus ou moins considérable du domicile du malade, etc... Ce dernier élément est le seul qui ait été, à peu près partout, pris en considération ; mais la plus grande diversité existe dans l'importance des variations qu'il apporte au prix de la visite ; souvent même, dans un département, cette importance change, suivant les parties de ce département.

Les opérations chirurgicales sont habituellement classées en plusieurs groupes entre lesquels la rémunération diffère à raison de leur importance. Ces tarifs ont été le résultat de négociations laborieuses entre les syndicats de médecins et l'administration départementale.

La rémunération des sages-femmes est assurée d'une manière

analogue à celle des médecins, mais repose sur des bases plus simples. C'est ainsi que, très rarement, pour elles, entre en compte une indemnité kilométrique de déplacement. Elles sont, dans la plupart des cas, payées d'après un tarif inséré au règlement départemental qui comprend à la fois, l'accouchement proprement dit et les visites postérieures qu'il peut entraîner.

Deux départements seulement, l'Aisne et les Pyrénées-Orientales, ont attribué aux pharmaciens une indemnité fixée à forfait. Le plus souvent, un tarif départemental a été arrêté par le conseil général, à raison duquel sont réglés les médicaments employés au profit des indigents. Ce tarif a été d'ordinaire établi d'après celui de la société de prévoyance des pharmaciens de la Seine, sur lequel ont été faites des réductions qui varient de 20 à 40 p. 100.

« Par le mot domicile, il ne faut pas entendre seulement le domicile personnel du malade ; si sa demeure ne se prête pas au traitement, et qu'un parent, ou un ami, ou un voisin consente à le recueillir et à le soigner, l'administration ne pourra que favoriser cette combinaison » (circ. min. int. 18 mai 1894). Les soins pourraient aussi être donnés dans un local appartenant à la commune, aménagé à cet effet, par exemple dans une petite infirmerie dépendant d'un dispensaire. Nous sommes ainsi amenés à parler de cette institution qui se compose essentiellement d'une salle dans laquelle le médecin donne des consultations et les premiers soins aux malades ; il y est fréquemment joint une petite pharmacie pouvant fournir les remèdes courants. Le projet du gouvernement rendait obligatoire la création de ces dispensaires. Mais la chambre des députés a écarté cette disposition qui

aurait pu soulever de nombreuses difficultés d'application. Le dispensaire est donc resté une institution facultative, il n'est pas nécessairement une institution publique et rien n'empêcherait une commune de traiter avec un dispensaire privé. Ici encore, nous retrouvons la plus grande variété entre les départements et, dans le sein d'un même département, entre les différentes communes. Il est telle ville où il existe seulement des dispensaires d'enfants, telle autre où sont établis plusieurs dispensaires spéciaux au traitement d'affections déterminées. Enfin, un grand nombre d'hôpitaux sont pourvus de dispensaires fonctionnant, soit aux frais de ces établissements, soit au moyen de subventions communales spéciales.

« L'organisation de dispensaires la mieux conçue qui apparaisse dans les règlements départementaux est celle du Vaucluse. L'art. 5 du règlement porte : « Il est créé dans chacune des communes ci-après désignées, un dispensaire où auront lieu gratuitement des consultations, des pansements de petite chirurgie et des distributions de médicaments ». Suit la liste de quinze dispensaires classés par canton, à laquelle l'art. 6 ajoute les dispensaires existants dans les hôpitaux d'Avignon et de Carpentras ; à chaque dispensaire est assigné une circonscription. Les art. 7 et 8 placent le dispensaire sous l'autorité du bureau d'assistance » (H. Monod, *op. cit.*, fasc. 55 du conseil supérieur de l'Assistance publique, p. 101). Cette institution peut rendre de grands services, d'abord en permettant de réaliser une notable économie sur les honoraires du médecin, car le médecin du dispensaire est payé par vacation, et le prix d'une vacation est assurément moins élevé que le serait le total de celui des visites que la consul-

tation au dispensaire évite; ensuite, en assurant l'emploi judicieux des remèdes prescrits, si, comme le recommande la circulaire du 18 mai 1894, il y est joint une salle pour l'administration de ces remèdes.

Quand un médecin s'aperçoit, soit au cours d'une consultation au dispensaire, soit dans une visite individuelle, qu'un malade ne peut être utilement soigné à domicile, il délivre un certificat d'admission à l'hôpital qui est ensuite contresigné par le président du bureau d'assistance ou son délégué, et sur le vu duquel, l'individu est reçu dans cet établissement. Notons enfin, qu'avant de diriger un malade sur un hôpital déterminé, il y a évidemment lieu de se préoccuper de deux choses : d'abord que le malade consente à être hospitalisé, ensuite qu'il y ait bien dans l'hôpital un lit vacant pour le recevoir; ce n'est qu'après s'être assuré de ces deux points que l'on peut l'envoyer à l'hôpital.

SECTION II

ORGANISATION COMMUNALE

§ I. *Organisation communale de droit commun.* — « La commune est, le plus souvent, une collectivité trop petite et trop faible pour pouvoir organiser utilement le service de l'assistance médicale gratuite : ce soin (nous l'avons vu), est dévolu au département, cette mission est confiée aux représentants du département, le préfet et le conseil général. La commune n'en demeure pas moins, selon l'heureuse expression de M. le Dr Dreyfus-Brissac, « le pivot de l'assistance ». Le principe de l'assistance communale a été proclamé successivement par le congrès international de 1889, le conseil supérieur de

l'assistance publique, le gouvernement, le rapporteur de la chambre des députés et il a été consacré par la loi du 15 juillet 1893 » (Campagnole, *Commentaire de la loi du 15 juillet 1893*, p. 143). Cette loi a créé un organisme spécial pour la répartition des secours qu'elle a établis, « dans chaque commune un bureau d'assistance assure le fonctionnement du service », dit l'art. 10 al. 1. Dès l'instant de la promulgation de la loi, le bureau d'assistance existait donc dans chacune des communes de France, indépendamment de tout acte postérieur et sans l'intervention d'aucun décret particulier, constituant un établissement public administré par une commission, « formée par les commissions administratives réunies de l'hospice et du bureau de bienfaisance, ou par cette dernière seulement quand il n'existe pas d'hospice dans la commune. — A défaut d'hospice et de bureau de bienfaisance, le bureau d'assistance est régi par la loi du 21 mai 1873 (art. 1 à 5) modifiée par la loi du 5 août 1879 ». (art. 10, l. 15 juillet 1893, al. 2 et 3). Avant d'examiner chacun des trois cas qui sont prévus dans le texte que nous venons de citer, et un quatrième que le législateur a passé sous silence, celui où la commune n'a pas de bureau de bienfaisance, mais possède un établissement hospitalier, nous ferons remarquer que la commission administrative du bureau d'assistance se compose toujours d'une ou plusieurs commissions, nommées conformément à la loi du 21 mai 1873, modifiée par celle du 5 août 1879. Les longs développements que nous avons donnés sur la constitution de la commission hospitalière, formée d'après les mêmes règles, nous éviteront de revenir ici sur cette matière, et nous nous bornerons à renvoyer à ce que nous avons dit à ce sujet au chapitre II du titre I.

Les médecins, pharmaciens et fournisseurs de l'assistance médicale à domicile ne pourront faire partie de la commission administrative, tandis que les médecins des hôpitaux et, d'une manière générale, tous ceux qui sont exclus des commissions administratives des hôpitaux à raison de leurs rapports avec ces établissements pourront, au contraire, faire partie des commissions des bureaux d'assistance, à la condition de ne pas avoir des rapports de même nature avec le service de l'assistance médicale à domicile.

Les délibérations, bien que la loi n'en ait pas parlé, doivent, par analogie, être régies par les mêmes règles que celles des commissions administratives des bureaux de bienfaisance et des hôpitaux (voir ce que nous avons dit à propos de ces derniers).

Nous allons examiner, dans les quatre hypothèses sus-indiquées, comment se combinent les divers éléments qui constituent la commission du bureau d'assistance :

1° La commune possède un bureau de bienfaisance et un établissement hospitalier. — Ce sont les deux commissions administratives réunies qui formeront celle du bureau d'assistance. Toutes deux conservent leurs attributions propres mais se réunissent pour tout ce qui touche le nouveau service d'assistance médicale. Cette réunion avait, du reste, déjà lieu, quand les deux commissions devaient s'occuper d'intérêts communs, notamment pour l'assistance à domicile des individus malades, aux frais des hospices et hôpitaux, conformément à l'article 7 de la loi du 21 mai 1873.

2° La commune possède seulement un bureau de bienfaisance. — La commission administrative du bureau de bienfaisance devient alors celle du bureau d'assistance; mais que

décider, si une section de commune a un bureau de bienfaisance? Le cas s'est présenté pour le département de la Savoie. Le ministre de l'intérieur consulté a décidé qu'il y avait lieu de constituer d'une façon distincte la commission administrative du bureau d'assistance (février 1894).

3° La commune possède un établissement hospitalier, mais n'a pas de bureau de bienfaisance. — La commission administrative de l'établissement hospitalier devient celle du bureau d'assistance. L'art. 10 ne prévoit pas ce cas ; mais la solution que nous donnons résulte de l'exposé des motifs et des paroles prononcées par le commissaire du gouvernement au sénat, en première et deuxième délibérations, dans les séances des 13 mars et 11 juillet 1893. C'est dans ce sens que la circulaire du 18 mai 1894 a aussi résolu la question.

4° La commune ne possède ni bureau de bienfaisance ni établissement hospitalier. — La commission administrative du bureau d'assistance est alors composée, comme l'eût été celle du bureau de bienfaisance, conformément à la loi du 21 mai 1873, modifiée par celle du 5 août 1879.

Dans la composition de la commission administrative du bureau d'assistance, le législateur de 1893 a cherché à créer un lien entre les différents services d'assistance publique. Il a voulu que les administrations des hospices et des bureaux de bienfaisance s'y rencontrent, y échangent des vues communes et, par ce travail en collaboration, s'habituent à considérer l'assistance publique à un point de vue moins particulariste. « Ce travail, disait le gouvernement dans l'exposé des motifs, sera un acheminement vers une concentration des services d'assistance ». Et M. Rey, dans son rapport à la cham-

bre des députés, faisait remarquer dans le même ordre d'idées que « le service nouveau... comprenant à la fois les secours médicaux à domicile et les secours hospitaliers, il était naturel d'unir, pour le plus grand bien de ce service, les deux institutions chargées de ses deux genres d'assistance. Tel malade, en effet, soigné d'abord à domicile, aura peut être besoin plus tard d'être envoyé à l'hôpital, de même que tel autre malade, hospitalisé au début, pourra recevoir avec avantage à domicile les soins que réclame sa convalescence. Il était donc inutile, et même nuisible d'avoir deux organisations pour un service identique au fond. Cette fusion des deux commissions ne laissera pas d'avoir des avantages considérables. Il en résultera une unité d'action et de vue très profitables, une utilisation meilleure des fonds de l'assistance. La suppression de beaucoup de doubles emplois et des économies importantes ».

« La commission administrative du bureau d'assistance, sur la convocation de son président, se réunit au moins quatre fois par an » (art. 12 al. 1, l. 15 juillet 1893). Ces réunions ne sont pas nécessairement tenues dans un local spécial. Elles ont lieu d'ordinaire, soit à la mairie, soit dans la salle où les commissions administratives des bureaux de bienfaisance ou des hôpitaux se réunissaient antérieurement, soit enfin, dans quelque autre endroit, désigné à cet effet par le président. La loi n'a pas indiqué, dans le texte que nous venons de citer, à quelle époque se tiendront les quatre sessions obligatoires des commissions, mais il résulte de l'alinéa suivant de l'art. 12, que ces sessions doivent précéder d'un mois chacune des sessions ordinaires du conseil municipal qui ont lieu en février, mai, août et septembre. Quant aux

sessions facultatives, le nombre n'en a pas été limité et il n'est déterminé que par les besoins du service.

Les attributions de la commission varient avec celles du bureau qu'elles administrent. Aux termes de l'art. 10, al. 3, en effet : « A défaut d'hospice ou de bureau de bienfaisance, le bureau d'assistance est régi par la loi du 21 mai 1873 art. 1 à 3, modifiée par la loi du 5 août 1879, et possède, outre les attributions qui lui sont dévolues par la présente loi, tous les droits et attributions qui appartiennent au bureau de bienfaisance ». Ce texte n'est pas très clair, il semblerait dire que le bureau d'assistance possède toutes les attributions d'un bureau de bienfaisance par le seul fait qu'il n'y a pas d'hospice dans la commune et alors même qu'il y existe un bureau de bienfaisance, solution manifestement en contradiction avec les intentions du législateur. En fait, il y a lieu d'examiner ici, avec la circulaire ministérielle du 18 mai 1894, les quatre cas que nous avons distingués pour l'organisation des commissions.

1° La commune possède un bureau de bienfaisance et un établissement hospitalier. — La commission administrative du bureau hospitalier garde toutes ses attributions, la commission du bureau de bienfaisance conserve aussi les siennes, sauf celles qui ont trait à l'assistance médicale, enfin la commission administrative du bureau d'assistance est seule-ment chargée de l'assistance médicale à domicile.

2° La commune possède seulement un bureau de bienfaisance. — La commission du bureau de bienfaisance garde, en tant que telle, ses attributions, sauf en ce qui concerne l'assistance médicale et, en tant que commission administra-

tive du bureau d'assistance, elle embrasse tout ce qui concerne l'assistance médicale.

3° La commune possède seulement un établissement hospitalier. — La commission administrative de l'établissement continue d'exercer toutes ses attributions antérieures et, de plus, en tant que commission administrative du bureau d'assistance, elle a toutes les attributions concernant l'assistance médicale à domicile et toutes celles qu'aurait la commission d'un bureau de bienfaisance.

4° La commune ne possède ni bureau de bienfaisance ni établissement hospitalier. — La commission administrative du bureau d'assistance exerce à la fois, dans ce cas, les attributions qu'elle possède dans les deuxième et troisième cas.

Nous n'entrerons pas ici dans une étude plus détaillée des attributions du bureau d'assistance en tant que bureau de bienfaisance, elles sortent du cadre de notre travail ; mais nous devons examiner celles qui lui sont dévolues au point de vue de l'assistance médicale. Parmi ces dernières, les unes ont trait à la rédaction de la liste des assistés, et à l'admission provisoire aux secours, nous les étudierons avec le fonctionnement du service ; les autres se rapportent à la personnalité civile du bureau d'assistance. Cette personnalité fait l'objet de l'art. 11 ainsi conçu : « Le président du bureau d'assistance a le droit d'accepter, à titre conservatoire, des dons et legs et de former avant l'autorisation toute demande en délivrance. Le décret du président de la République ou l'arrêté du préfet qui interviennent ultérieurement ont effet du jour de cette acceptation. — Le bureau d'assistance est représenté en justice et dans tous les actes de la vie civile par un de ses membres que ses collègues élisent à cet effet, au

commencement de chaque année. — L'administration des fondations, dons et legs qui ont été faits aux pauvres et aux communes en vue d'assurer l'assistance médicale, est dévolue au bureau d'assistance. — Les bureaux d'assistance sont soumis aux règles qui régissent l'administration et la comptabilité des hospices, en ce qu'elles n'ont rien de contraire à la présente loi ». Le bureau d'assistance constitue par le seul fait de la loi, nous l'avons vu, une personne publique jouissant de la personnalité, au même titre que les hospices et les bureaux de bienfaisance ; seulement, de même que l'étendue de ses attributions varie, selon qu'il rencontre ou non, devant lui, l'un ou l'autre de ces établissements, sa personnalité subit, elle aussi, des modifications, selon que son rôle a plus ou moins d'extension. Dans ces limites, le maire a le droit d'accepter provisoirement les dons et legs, en tant que président du bureau d'assistance et de former, avant l'autorisation, toute demande en délivrance. Il n'est pas besoin pour cela que le maire soit habilité par une délibération de la commission administrative. Il peut être difficile d'indiquer dans une commune qui ne possède pas d'établissement hospitalier où s'arrête la compétence du bureau d'assistance. Il est d'abord hors de doutes que toute libéralité, ayant pour but la création d'un certain nombre de lits de malades dans un hôpital situé en dehors de la commune, devra être acceptée par le bureau d'assistance. M. Campagnole va jusqu'à soutenir, contrairement à une décision du conseil d'Etat du 15 février 1894 (Cantal, legs Tible), qu'un legs, fait pour la création d'un hôpital dans la commune, devrait être aussi accepté par le bureau d'assistance. Cette opinion nous semble inadmissible, car elle est contraire au principe de la

spécialité. Le bureau d'assistance est, en effet, compétent pour tout ce qui concerne le service créé par la loi du 15 juillet 1893, et c'est à ce titre qu'il peut accepter une libéralité ayant pour but la création de lits au profit de la commune dans un hôpital étranger; ces lits serviront en effet au fonctionnement du nouveau service. Mais sa compétence cesse, du moment qu'il s'agit de la construction d'un hôpital nouveau qui servira, il est vrai, au développement de l'assistance médicale, mais qui, en même temps, sera soumis à l'application de la loi du 7 août 1851 qui est totalement en dehors des attributions du bureau d'assistance.

Le maire a des occupations multiples, il peut se faire qu'il soit empêché de représenter le bureau d'assistance dans tous les actes de sa vie civile. Prévoyant cette situation, l'art. 11, nous l'avons déjà vu, donne, dans son alinéa 3, au bureau d'assistance la faculté de désigner pour le représenter un autre de ses membres. Ce délégué est élu chaque année, comme le sont déjà les ordonnateurs des bureaux de bienfaisance et des établissements hospitaliers, d'après le décret du 31 mai 1862. L'administrateur délégué ne pourra agir qu'en vertu et en exécution des délibérations prises par la commission administrative, celle-ci ayant seule, en principe, le droit de décider.

L'application de l'art. 11 soulève une autre question. Son alinéa 3 porte, « que l'administration des fondations, dons et legs qui ont été faits aux pauvres ou aux communes en vue d'assurer l'assistance médicale est dévolue au bureau d'assistance ». Le législateur a-t-il simplement voulu dire que la gestion et la jouissance de ces biens passeraient au bureau d'assistance, ou a-t-il entendu leur en transférer la propriété?

Conformément à la solution admise par la jurisprudence administrative, nous croyons que la propriété des biens donnés aux hôpitaux et aux bureaux de bienfaisance, dans un but relevant désormais du bureau d'assistance, ne cesseront pas de faire partie du domaine de ces établissements, notre texte ne parle en effet que de l'administration. Mais, à l'avenir, ces biens seront gérés par le bureau d'assistance et les revenus en seront employés au profit du nouveau service.

Nous terminerons cet exposé rapide des difficultés que peut soulever l'administration et la comptabilité des bureaux d'assistance en renvoyant, comme l'a fait le législateur de 1893, aux règles qui régissent sur ce point les établissements hospitaliers, en ce qu'elles n'ont rien de contraire à la loi sur l'assistance médicale gratuite.

§ II. *Organisations spéciales.* — Par l'étude des règlements départementaux et de l'organisation du bureau d'assistance, nous avons vu ce qui constitue en quelque sorte la réglementation de droit commun du nouveau service d'assistance médicale ; mais, aux termes de l'art. 33 de la loi du 13 juillet 1893 : « Les communes ou syndicats de communes qui justifieront remplir d'une manière complète leur devoir d'assistance envers leurs malades, peuvent être autorisés, par une décision spéciale du ministre de l'intérieur, rendue après avis du conseil supérieur de l'assistance publique, à avoir une organisation spéciale ». Cet article a été écrit pour les communes qui avaient, avant la loi nouvelle, une organisation suffisante. Néanmoins, dans ces communes mêmes, le législateur n'a pu se désintéresser de l'assistance. Il faudra, pour obtenir leur indépendance, qu'elles se conforment aux grandes lignes de la loi, et n'échappent pas à l'application

des principes qui dominent l'ensemble de l'assistance médicale. C'est que, comme le faisait remarquer le préambule de la circulaire du 18 mai 1894, la loi de 1893, « la même où elle ne paraît consacrer qu'un état de choses existant, crée en réalité une situation nouvelle », car elle exige que l'assistance médicale gratuite soit partout organisée en service public. Le malade pauvre a désormais en face de lui un débiteur principal qui ne pourra se dérober aux conséquences de l'obligation, lorsque celle-ci ne sera pas remplie par les personnes ou collectivités qui, à défaut de famille, en supportent bénévolement le fardeau.

Les communes, dans la période qui a suivi immédiatement la promulgation de la loi, n'avaient pas sans doute pesé toutes ces considérations et elles réclamèrent, en grand nombre, le bénéfice de l'article 35, espérant par là se débarrasser d'une partie des obligations qui leur étaient imposées. Le conseil supérieur de l'Assistance publique crut devoir poser un ensemble de règles, en dehors de l'exécution desquelles il n'émettrait pas d'avis favorable aux demandes des communes. Celles-ci, pour obtenir le bénéfice de l'art. 35, devront :

« 1° Justifier qu'à défaut de liste d'assistance, établie dans les conditions prévues par la loi, des mesures ont été prises pour assurer le bénéfice de l'assistance médicale à tous les malades, y compris les femmes en couches dénuées de ressources.

» 2° Démontrer que les sommes à la disposition du service local, en faveur des malades, sont actuellement suffisantes pour que, sans nuire au bon fonctionnement des autres services d'assistance, les malades privés de ressources reçoivent des secours aussi complets qu'ils en recevraient si le

règlement départemental était appliqué dans la commune.

» 3° Assurer à tous les malades admis à l'assistance et, en particulier, aux femmes en couches, non seulement les soins médicaux à domicile, mais encore, en cas de besoin, l'hospitalisation dans un établissement convenablement outillé pour le traitement de la maladie, notamment pour l'isolement des contagieux, et ce, sur les indications des médecins du traitement à domicile, conformément à l'art. 3 de la loi du 15 juillet 1893.

» 4° S'engager à fournir gratuitement aux malades ou blessés qui ont des droits à l'assistance, les médicaments portés au tarif départemental et les appareils nécessaires. Supporter l'intégralité des frais de transports à l'hôpital approprié au traitement.

» 5° Incrire au budget communal les ressources nécessaires pour faire face aux dépenses devant résulter du traitement des personnes privées des ressources qui auront été atteintes par la maladie ou par un accident, sur le territoire d'une autre commune, mais dont la charge leur incombe en vertu du titre III de la loi du 15 juillet 1893 qui détermine le domicile de secours et les conditions de l'admission d'urgence à l'assistance médicale.

» 6° Prendre l'engagement de se conformer aux prescriptions de l'art. 20 de la loi, en ce qui concerne l'admission à l'assistance des malades étrangers à la commune, sauf à profiter par une juste réciprocité des dispositions de l'art. 21 qui assurent le remboursement des frais de traitement pour ce qui dépasse les dix premiers jours. »

Ces règles constituent comme un abrégé de la partie obligatoire de la loi. Elles indiquent nettement les obligations

auxquelles la commune ne peut échapper, soit à l'égard de ses habitants, soit à l'égard des étrangers qui tombent malades sur son territoire, et en même temps le recours qu'elle peut exercer, dans certains cas, pour obtenir le remboursement des dépenses faites à leur profit. Mais l'observation de ces règles pouvait, pour les villes ayant déjà une organisation ancienne, paraître très difficile au début, aussi leur a-t-on souvent accordé des autorisations conditionnelles. C'est-à-dire une autorisation provisoire d'avoir une organisation autonome, bien qu'elles ne remplissent pas actuellement toutes les conditions imposées, autorisation qui deviendra définitive, à la charge par ces communes de régulariser leur situation dans un délai précis.

Lors de la rédaction de la loi, on considérait que les villes seules réclameraient l'application de l'art. 33. Il n'en a rien été, beaucoup de communes rurales de médiocre importance l'ont demandée. Cependant il résulte de là, à la charge des communes, un surcroît de dépenses considérable, puisqu'elles renoncent, par le fait même, à toute subvention et contractent l'obligation de solder avec leurs seules ressources toutes les dépenses résultant du nouveau service, sans aucune diminution corrélative dans l'étendue de leurs obligations ou de leur part des centimes départementaux établis en vue de l'assistance médicale.

« Les 636 premières demandes d'application se subdivisent comme suit : 44 émanent de chefs-lieux de département, 94 émanent d'autres villes comprises dans les 430 qui forment la population urbaine de la France ; les autres au nombre de 498 ont été formées par les communes rurales, parmi lesquelles 300 avaient moins de 2,000 habitants » (H. Mo-

nod, *op. cit.*, fasc. 5 du conseil supérieur de l'Assistance publique, p. 110). Souvent la commune ne réclame cette application que dans le but d'échapper à telle clause du règlement départemental qui lui paraît gênante. A raison de ce fait, le conseil supérieur de l'Assistance publique a voté, dans sa séance du 30 janvier 1896, le vœu suivant : « Le conseil supérieur émet le vœu qu'il ne soit donné suite aux avis favorables, qu'après que l'administration se soit assurée qu'il n'est pas possible de donner satisfaction aux communes requérantes par de simples modifications aux règlements départementaux. Il exprime en outre le vœu que de nouvelles demandes ne soient soumises à son examen, qu'après que cette instruction préalable aura été faite » :

CHAPITRE III

ADMISSION AU SECOURS

SECTION I

LISTE D'ASSISTANCE. — INSCRIPTIONS, RADIATIONS

L'admission des indigents aux secours de l'assistance médicale à domicile repose essentiellement sur la confection, dans chaque commune, d'une liste d'assistance qui « doit comprendre nominativement tous ceux qui seront admis au secours, lors même qu'ils sont membres d'une même famille ». (Art. 13, l. 15 juillet 1893.) L'inscription nominative différencie la liste d'assistance médicale de celle qui est dressée pour la distribution des autres secours à domicile par le bureau de bienfaisance. « Cette prescription a pour but de ménager les finances publiques, et d'éviter les abus auxquels a donné lieu le fonctionnement de la médecine gratuite, dans certains départements, où l'usage était de comprendre sur les listes des familles et non des personnes. Il peut arriver que dans une même famille certains membres soient dépourvus de ressources, tandis que d'autres sont en état de se suffire à eux-mêmes. Une liste dressée par famille aurait indûment admis ceux-ci aux secours. L'inscription du mari n'impliquera pas celle de la femme; ni l'inscription du père ou de la mère celle des enfants. Tous les membres de la famille devront

être inscrits sur la liste si chacun d'eux réunit les conditions qui lui permettent d'y figurer ». (Circ. min. int. 18 mai 1894.) En un mot, cette liste doit comprendre « toutes les personnes qui, ayant dans la commune leur domicile de secours, doivent être en cas de maladie admises à l'assistance médicale. » (Art. 12, al. 2, l. 15 juillet 1893.) C'est-à-dire non seulement les individus actuellement en état d'indigence, mais encore ceux que la survenance d'une maladie peut mettre en cet état. Cette inscription individuelle n'entraîne pas égalité entre tous les inscrits; le bureau d'assistance reste toujours le souverain appréciateur des secours à accorder. Comme le faisait très justement remarquer l'exposé des motifs : « l'inscription sur la liste ne constitue pas un droit à l'assistance, par suite la commission administrative du bureau a toujours la faculté de mesurer l'assistance aux besoins des individus secourus » ; il pourrait, par exemple, créer des catégories entre les assistés, admettant les uns aux secours médicaux et pharmaceutiques, les autres aux secours médicaux seulement.

La commission administrative prépare la liste un mois avant la première session ordinaire du conseil municipal, « et elle procède à la révision de cette liste, un mois avant chacune des trois autres sessions. Le médecin de l'assistance ou un délégué des médecins de l'assistance, le receveur municipal et un des répartiteurs désignés par le sous-préfet peuvent assister à la séance avec voix consultative. » (Art. 12 al. 2 et 3, l. 15 juillet 1893.)

Le médecin de l'assistance ou le délégué des médecins de l'assistance, le receveur municipal et le répartiteur délégué par le sous-préfet ont un droit véritable à être admis avec voix consultative aux délibérations de la commission, consa-

créées à la rédaction de la liste d'assistance; la loi dit en effet qu'ils « *peuvent* » y assister; ils sont donc seuls appréciateurs de l'opportunité de leur présence et il ne dépend pas du président du bureau d'assistance d'entraver l'exercice de ce droit; il est obligé de leur adresser des convocations. Les indications qu'ils fourniront pourront être de la plus grande utilité dans la rédaction de la liste, car ils sont souvent en état de donner des renseignements sur la situation des individus nécessaires.

« La liste est arrêtée par le conseil municipal qui délibère en comité secret, elle est déposée au secrétariat de la mairie. Le maire donne avis du dépôt par affiches aux lieux accoutumés ». L'intervention du conseil municipal se justifie ici par la nécessité de sauvegarder les intérêts budgétaires de la commune, la liste d'assistance engageant ses finances, au moins d'une manière éventuelle. Les discussions auxquelles ces questions donnent lieu ne sauraient être publiques, elles concernent directement certains électeurs dont l'intérêt se trouve en opposition avec l'intérêt commun. Les mesures de publicité qu'exige notre texte ont pour but de permettre aux indigents de réclamer leur inscription, en la forme réglée par l'art. 16 et que nous étudierons plus loin, en parlant des inscriptions et radiations sur la liste. Cette liste est susceptible de deux recours, l'un portant sur la forme et tendant à la faire annuler, l'autre sur le fonds et ayant pour but d'obtenir quelque inscription ou radiation nouvelle.

« Une copie de la liste et du procès-verbal constatant l'accomplissement des formalités prescrites par l'article précédent est, en même temps, transmise au sous-préfet de l'arrondissement. Si le préfet estime que les formalités, pres-

crites par la loi, n'ont pas été observées, il défère ces opérations, dans les huit jours de la réception de la liste, au conseil de préfecture qui statue dans les huit jours et fixe, s'il y a lieu, le délai dans lequel les opérations annulées seront refaites » (art. 15). Cet article est une reproduction des art. 3 et 4 du décret réglementaire du 2 février 1852 sur les élections, seulement les délais accordés au préfet et au conseil de préfecture ont été élargis. Le préfet a huit jours au lieu de deux, pour introduire son recours, et celui du conseil de préfecture pour statuer aussi de huit jours au lieu de trois. La date de la réception est constatée par l'apposition, sur la délibération, du timbre à date de la préfecture. Le point de départ des huit jours accordés au conseil de préfecture est également déterminé par l'apposition d'un timbre à date, soit sur la liste et le procès-verbal, soit sur l'arrêté du préfet. Les pouvoirs du conseil de préfecture en cette matière sont étroitement limités ; sa décision porte simplement sur la forme, il joue ici le rôle d'un tribunal de cassation.

Qu'arriverait-il si la liste d'assistance n'était pas dressée par les autorités communales ? Nous répondrons, avec la circulaire ministérielle du 18 mai 1894, que, « dans cette hypothèse, et par analogie avec la solution admise en matière de listes électorales (décision du conseil d'Etat statuant au contentieux du 22 mars 1875 circ. min. int. 30 nov. 1884), le conseil de préfecture ne peut impartir de nouveaux délais. C'est au préfet, chargé d'assurer l'exécution des lois, qu'il appartient de prendre les mesures nécessaires pour qu'il soit immédiatement procédé au travail d'établissement ou de révision de la liste d'assistance et ensuite au dépôt de la liste au secrétariat de la mairie ».

Nous allons étudier maintenant le recours établi par l'art. 16 de notre loi, aux termes duquel : « Pendant un délai de vingt jours, à compter du dépôt, les réclamations en inscriptions ou en radiations peuvent être faites par tout habitant ou contribuable de la commune ». A ce texte, l'art. 58 de la loi de finances du 13 avril 1898 a ajouté un paragraphe ainsi conçu : « Le droit de réclamer l'inscription ou la radiation devant la commission cantonale appartient également au préfet du département ou à son délégué ». Le délai de vingt jours est calculé suivant les règles que la jurisprudence a établies pour le délai fixé, en matière électorale, aux réclamations dirigées contre la décision de la commission chargée de dresser le tableau de rectification par l'art. 2 de la loi du 7 juillet 1874.

Le projet du gouvernement n'accordait le droit de réclamations qu'aux contribuables et nul n'était recevable à demander sa propre inscription, celle de son conjoint, ou celle de ses ascendants et descendants, de ses frères et sœurs ou alliés au même degré. Ainsi limité, le droit de recours n'était qu'un complément des moyens d'informations du bureau d'assistance. Permettre à tout contribuable, c'est-à-dire à toute personne inscrite au rôle de l'une des quatre contributions, ou des prestations, de réclamer une inscription ou une radiation, sans que jamais l'intéressé ou ses proches pussent faire une telle réclamation, c'était, avait-il semblé au gouvernement, donner suffisamment de garanties qu'il n'y aurait ni omission ni inscription de faveur sur la liste. La commission chargée de l'examen du projet n'a pas été de cet avis, et elle a étendu ce recours à tout habitant de la commune, c'est-à-dire à tout individu y ayant sa résidence habituelle. L'indi-

gent pourra donc réclamer lui-même son inscription. Il semble que l'on ait craint que ceux qui sont appelés à payer les taxes communales ne manquent de générosité. Voici comment M. Rey, dans son rapport à la chambre des députés, s'exprime à ce sujet : « Bien que l'obligation d'assister n'entraîne pas nécessairement le droit à être assisté, il était impossible de ne pas donner à l'indigent qui se croira lésé le droit de demander son inscription sur la liste car, sans cela, certains conseils municipaux pourraient se soustraire aux devoirs d'assistance pour alléger leurs charges financières. Mais ce droit, il ne pourra l'exercer que dans les formes prescrites par la loi ; il devra apporter sa réclamation devant la commission prévue à l'art. 17 qui jugera souverainement. Après le verdict, son droit sera épuisé ». Nous ne croyons pas, comme M. Rey, que, pour assurer les indigents contre le mauvais vouloir des conseils municipaux, il fût absolument nécessaire de leur donner un droit de recours, surtout si l'on considère les conséquences que peut avoir un tel principe. On ne reconnaît pas aux malheureux le droit à l'assistance, mais on les autorise à poursuivre devant une commission contentieuse l'application de l'obligation d'assistance qui existe, à leur profit, à la charge de la commune, c'est-à-dire qu'on leur reconnaît la possibilité d'obtenir, par des moyens contentieux, sinon l'exécution même du devoir corrélatif, tout au moins l'accomplissement d'un acte qui prépare directement cette exécution. Tout cela est bien subtil. C'est la porte ouverte à l'introduction de ce droit à l'assistance que l'on a si justement écarté, et l'on ne peut que regretter que le texte primitif ait été remanié dans ce sens.

Il pouvait paraître étrange que l'action populaire instituée

par la loi de 1893 ne put être exercée par le représentant du gouvernement, le préfet. C'est pour remédier à cet état de choses, que la loi de finances du 13 avril 1898 a ajouté à l'ancien art. 16 l'alinéa que nous avons indiqué plus haut.

La forme dans laquelle doit être présentée la réclamation est indiquée dans la circulaire ministérielle du 18 mai 1894, aux termes de laquelle : « La réclamation sera introduite en la forme administrative ; il suffira qu'elle contienne le nom et l'adresse du réclamant, le nom et l'adresse de la personne dans l'intérêt de qui, ou contre qui elle est formée, l'énoncé des motifs sur lesquels elle est fondée. Elle est affranchie du droit de timbre en vertu de l'art. 32 de la loi. Comme il n'est pas dit entre les mains de qui elle doit être remise, nous estimons qu'elle doit être remise au sous-préfet, président de la commission cantonale, prévue à l'art. 17 ; il conviendra de la frapper du timbre à date, dès son arrivée à la sous-préfecture ou à la préfecture, pour l'arrondissement du chef-lieu ; il en sera donné récépissé si le réclamant le demande ».

« Il est statué souverainement sur ces réclamations, le maire entendu ou dûment appelé, par une commission cantonale, composée du sous-préfet de l'arrondissement, du conseiller général, d'un conseiller d'arrondissement dans l'ordre des nominations et du juge de paix du canton. Le sous-préfet ou, à son défaut, le juge de paix préside la commission ». (Art. 17 même loi.) On s'est efforcé de former cette commission, de manière qu'elle offre les garanties les plus sérieuses de compétence et d'impartialité. L'élément administratif y est représenté par le préfet, l'élément judiciaire, par le juge de paix, l'élément électif, par le conseiller général et le conseiller d'arrondissement. De plus, le maire de la commune dont

la liste d'assistance fait l'objet du débat, est appelé à fournir des explications ; il a contribué à la rédaction de cette liste en tant que président du conseil municipal et du bureau d'assistance ; à ce double titre, il pourra fournir d'utiles renseignements. Il conviendra, d'autre part, que la personne dont la radiation ou l'inscription est demandée soit avertie, afin qu'elle puisse présenter ses observations ; nous croyons même qu'elle aurait le droit de se faire représenter par un mandataire. Enfin, bien que la loi ne l'ait pas spécifié, la commission devra délibérer en comité secret ; il y aurait lieu, en effet, de craindre que l'élément électif ne se laisse influencer par des considérations électorales, dans la manifestation de son opinion, si cette opinion devait être connue. Contre les décisions de la commission, le recours pour excès de pouvoir pourrait seul être exercé. Remarquons enfin que, si deux avis se produisent, au sein de la commission, réunissant chacun la moitié des suffrages, la loi n'a indiqué aucun moyen de mettre fin au partage et, dès lors, son vote équivaudra au silence qui devrait évidemment être interprété dans le sens du *statu quo*.

« Le président de la commission donne, dans les huit jours, avis des décisions rendues au sous-préfet et au maire qui opèrent sur la liste les additions et les retranchements prononcés. » (Art. 18.) La notification du président de la commission cantonale au sous-préfet n'aura évidemment lieu que, lorsque celui-ci n'aura pas pris part à la réunion, puisque, s'il y assiste, il en est président. Le législateur n'a pas prévu le cas où le président de la commission négligerait de faire les notifications prescrites dans le délai de huitaine. Ce retard ne peut en rien influer sur la validité de la notification, mais, s'il

préjudicie à la commune, il pourra, croyons-nous, donner ouverture à une action en dommages et intérêts contre le président.

Une fois la liste arrêtée, le sous-préfet la transmet au préfet. Le maire doit la faire copier pour la remettre aux médecins du service.

« L'inscription sur la liste prévue à l'art. 12 continue à valoir pendant un an au regard des tiers, à partir du jour où la personne inscrite a quitté la commune, sauf la faculté pour la commune de prouver que cette personne n'est plus en situation d'avoir besoin de l'assistance médicale gratuite ». (Art. 22, l. 15 juillet 1893.) Les tiers sont évidemment, par rapport à la commune où l'indigent a été inscrit, les autres collectivités qui peuvent être appelées à lui fournir l'assistance. Par le fait même qu'une commune a inscrit sur la liste d'assistance un individu, elle a reconnu qu'il avait son domicile de secours sur son territoire, et créé la présomption que cet individu serait, s'il tombait malade, privé de ressources. Si, en le ayant au jour de son départ, la commune pouvait faire tomber cette présomption, elle ne manquerait évidemment pas de le faire. C'est là le résultat que la loi a voulu éviter en décidant que cette inscription continuerait à valoir pendant un an, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il ait perdu son domicile de secours. La collectivité qui aura fourni l'assistance à l'indigent pendant cette durée n'aura besoin d'aucune preuve pour obtenir son remboursement. La commune n'évitera cette charge qu'en prouvant que cet individu est revenu à meilleure fortune.

Il est à craindre que cette disposition ne rende les communes très rigoureuses pour l'inscription des indigents qui

peuvent être amenés à les quitter promptement, soit parce qu'ils lasseront, par leur insolvabilité, la patience de leurs propriétaires, soit parce que les travaux qui les y retiennent seront achevés. De plus, elle n'était peut-être pas bien nécessaire, car le fait de l'inscription, même suivi de radiation, crée nécessairement une présomption d'indigence.

SECTION II

DÉLIVRANCE DES SECOURS

Nous devons distinguer, pour la délivrance des secours, les malades qui sont inscrits sur la liste du bureau d'assistance et ceux qui ne le sont pas.

Les individus inscrits sur la liste d'assistance sont examinés par le médecin, au dispensaire ou à domicile, selon les cas. L'admission aux consultations du dispensaire et la manière dont le médecin est appelé en visite sont déterminées par les règlements départementaux ou spéciaux. En général, le contrôle est très peu sévère au dispensaire, souvent même, il n'est pris aucune mesure sérieuse pour éviter que les non indigents viennent s'y faire examiner. Pour la consultation à la visite, au contraire, la plupart des règlements ont prévu un carnet de visite et une feuille de maladie. Le médecin ne peut aller voir le malade que sur la présentation du carnet, visé par le président du bureau d'assistance et il est tenu, si toutefois il est payé à la visite, d'inscrire sa visite sur la feuille de maladie, laquelle est remise, après le rétablissement du malade ou son décès, au président du bureau d'assistance. Ailleurs, il n'y a, ni carnet, ni feuille de maladie ; mais de simples feuilles de visites signées du président du bureau

d'assistance et délivrées par lui à l'indigent, chaque fois qu'il a besoin des soins du médecin. Ces feuilles, remises au médecin, lui servent ensuite comme pièces à l'appui de sa comptabilité.

Pour les individus privés de ressources, malades sur le territoire d'une commune, où ils ne sont pas inscrits sur la liste du bureau d'assistance, il y a lieu, d'abord de suppléer à cette inscription et ensuite d'appeler le médecin. Le législateur a distingué entre les malades qui ont leur domicile de secours sur le territoire de la commune et ceux qui ne l'y ont pas. Pour les premiers, l'art. 19 dispose : « En cas d'urgence, dans l'intervalle de deux sessions, le bureau d'assistance peut admettre provisoirement, dans les conditions de l'art. 12 de la présente loi, un malade non inscrit sur la liste. En cas d'impossibilité de réunir à temps le bureau d'assistance, l'admission peut être prononcée par le maire qui en rend compte en comité secret au conseil municipal dans sa plus prochaine séance ». L'art. 20 est consacré aux seconds, il est ainsi conçu : « En cas d'accident ou de maladie aiguë, l'assistance médicale des personnes qui n'ont pas de domicile de secours dans la commune où s'est produit l'accident, incombe à la commune, dans les conditions prévues à l'art. 21, s'il n'existe pas d'hôpitaux dans la commune. L'admission de ces malades à l'assistance médicale est prononcée par le maire qui avise immédiatement le préfet et en rend compte en comité secret au conseil municipal dans sa plus prochaine séance. — Le préfet accuse réception de l'avis et prononce dans les dix jours sur l'admission au secours de l'assistance ».

Si l'on prenait ces deux textes à la lettre, il semblerait que la commission administrative du bureau d'assistance n'aurait

jamais à se préoccuper des individus qui n'ont pas leur domicile de secours dans la commune ; nous ne croyons pas que telle soit l'interprétation qu'il convient de leur donner. La commission administrative peut fort bien admettre un étranger aux secours de l'assistance médicale, bien que l'art. 21 n'ait expressément donné ce pouvoir qu'au maire, d'autant mieux, en effet, que le domicile de secours d'un individu ne sera pas toujours nettement précisé. Mais il y a une différence entre les deux cas. Pour le premier, l'admission, qu'elle soit prononcée par le maire, ou par la commission, vaudra à l'égard de la commune, sans qu'il soit besoin d'en aviser le préfet, elle constituera en quelque sorte une inscription provisoire qui produira les mêmes effets que si elle était définitive, jusqu'au jour où le conseil municipal aura statué. Pour le second, au contraire, l'admission aux secours, engageant éventuellement les finances du département, de l'Etat ou de quelque autre commune, les autorités de la commune, sur le territoire de laquelle se trouve le malade, ne peuvent statuer que dans les limites où cette commune est tenue de solder la dépense, c'est-à-dire pour les dix premiers jours de traitement. Aussi, le maire doit-il, aussitôt que l'admission d'un étranger a été prononcée, aviser le préfet qui décide dans les dix jours. Notre texte a pris la peine de spécifier que ces règles n'auraient pas d'application au cas où la commune posséderait un hôpital et où le malade devrait y être soigné. L'art. 1 de la loi du 7 août 1831 serait alors seul applicable. Contre la décision du préfet, existe le recours hiérarchique. La loi n'a pas spécifié ce recours ; mais il résulte clairement des travaux préparatoires. Le conseil supérieur de l'assistance avait proposé d'introduire dans le projet de loi une disposi-

tion expresse en ce sens; mais on n'a pas donné suite à cette proposition, car on a considéré que le recours était de droit commun.

L'art. 23 répète, dans son alinéa 1, mais d'une manière incomplète, les règles relatives à l'admission au secours des malades non domiciliés, et, dans son alinéa 2, établit sur ces admissions, la surveillance des commissions départementales et du ministre, selon le domicile de secours; il est ainsi conçu : « Le préfet prononce l'admission aux secours de l'assistance médicale des malades privés de ressources et dépourvus d'un domicile de secours communal. — Le préfet est tenu d'adresser, au commencement de chaque mois, à la commission départementale ou au ministre de l'intérieur, suivant que l'assistance incombe au département ou à l'Etat, la liste nominative des malades ainsi admis pendant le mois précédent aux secours de l'assistance communale ».

La communication mensuelle que le préfet fait à la commission départementale et au ministre, a pour objet de permettre à ces autorités de lui adresser des observations sur la plus ou moins grande facilité avec laquelle il prononce l'admission aux secours.

Le fait du domicile départemental se présente plus fréquemment qu'on ne l'avait d'abord prévu. D'après les résultats statistiques du dénombrement de 1886, sur cent Français, 23,5 en moyenne étaient originaires du département, mais d'une commune autre que celles où ils étaient recensés. Il est évident que, sur ces 23 personnes, plusieurs auront habité leur nouvelle résidence un temps suffisant pour y acquérir le domicile de secours communal; mais il y en aura aussi qui, ayant quitté leur commune depuis plus d'un an et ayant

ainsi perdu le domicile de secours communal, n'en auront pas acquis un nouveau ; celles-ci auront le domicile de secours départemental.

Bien moins nombreux sont les malades ayant un domicile de secours national. Ainsi, pour 65 départements dans lesquels nous avons pu connaître les résultats financiers du fonctionnement de l'assistance médicale pour l'exercice 1895, l'Etat n'a eu à supporter, du fait des malades ayant un domicile de secours national, qu'une dépense de 16,571 fr. 94, alors que les départements payaient pour les malades ayant un domicile de secours départemental une somme de 32,991 fr. 30 sur une dépense totale de 175,300 fr. pour les individus n'ayant pas le domicile communal.

Lorsque l'admission provisoire d'un malade à l'assistance médicale est prononcée, le médecin est appelé auprès de lui, soit directement par le président du bureau d'assistance ou son délégué, soit par le malade ou sa famille sur la présentation d'une note faisant foi de l'admission. La feuille de visite est ensuite remise au médecin, et la feuille de maladie visée par lui s'il y a lieu.

« Dans le cas où il y a impossibilité de soigner utilement un malade à domicile, le médecin délivre un certificat d'admission à l'hôpital. Ce certificat doit être contresigné par le président du bureau d'assistance ou son délégué. — L'hôpital ne pourra réclamer à qui de droit le remboursement des frais de journée, qu'autant qu'il représentera le certificat ci-dessus. » (Art. 3 al. 3, l. 15 juillet 1893.) Cette disposition a pour but de faciliter le contrôle du président du bureau d'assistance sur les droits de l'impétrant. Les règlements départementaux peuvent, d'ailleurs, entourer l'admission à l'hôpital de toutes

autres garanties qui leur paraissent convenables : exiger, par exemple, que le malade, pour être reçu à l'hôpital, se présente, porteur de son carnet de visite ou de toute autre pièce justifiant qu'il reçoit les secours de l'assistance médicale. C'est le médecin de l'assistance qui, d'après la nature de l'affection dont il s'agit, désigne l'hôpital sur lequel le malade doit être dirigé. Antérieurement à son départ, il importe de s'assurer qu'il y a bien un lit disponible pour le recevoir.

CHAPITRE IV

DÉPENSES, VOIES ET MOYENS

Les dépenses du service de l'assistance médicale se divisent en dépenses ordinaires et dépenses extraordinaires. Nous avons déjà étudié (*supra* chap. II, sect. I) les règles applicables aux dépenses extraordinaires et les ressources au moyen desquelles elles sont soldées, nous n'y reviendrons pas ici. Les dépenses ordinaires nous retiendront seules, elles comprennent, d'après l'énumération de l'art. 26 :

« 1° Les honoraires de médecins, chirurgiens et sages-femmes du service d'assistance.

« 2° Les médicaments et appareils.

« 3° Les frais de séjour des malades dans les hôpitaux.

« Ces dépenses sont obligatoires. Elles sont supportées par les communes, le département et l'Etat suivant les règles établies par les art. 27, 28 et 29 ». A cette énumération, il convient d'ajouter, pour former la liste complète des dépenses obligatoires, les frais de transports à l'hôpital et, en un mot, toutes les dépenses du nouveau service qui n'y sont pas comprises, en dehors des constructions et réparations d'hôpitaux. Nous avons déjà vu, au cours de ce travail, la manière dont fonctionnent les services d'où elles résultent, il nous faut étudier maintenant dans quelles proportions, et au moyen de quelles ressources, elles sont supportées par l'Etat, le département et la commune.

SECTION I

PART CONTRIBUTIVE DE LA COMMUNE

La part qui incombe à la commune dans le service de l'assistance médicale comprend deux éléments. D'abord les frais de traitement des malades indigents ayant leur domicile de secours sur son territoire ; ensuite les dix premiers jours de traitement des étrangers qu'elle admet à bénéficier des secours de l'assistance médicale. Nous ne reviendrons pas ici sur la manière dont sont remplies ces deux obligations ; mais nous devons examiner au moyen de quelles ressources les dépenses qu'elles entraînent sont soldées. L'art. 27 s'exprime ainsi à ce sujet : « Les communes dont les ressources spéciales de l'assistance médicale et les ressources ordinaires inscrites à leur budget seront insuffisantes pour couvrir les frais de ce service, sont autorisées à voter des centimes additionnels aux quatre contributions directes ou des taxes d'octroi, pour se procurer le complément des ressources nécessaires. Les taxes d'octroi, votées en vertu du paragraphe précédent, seront soumises à l'approbation de l'autorité compétente, conformément aux dispositions de l'art. 137 de la loi du 5 avril 1884. La part que les communes seront obligées de demander aux centimes additionnels ou aux taxes d'octroi, ne pourra être moindre de 20 p. 100 ni supérieure à 90 p. 100 de la dépense à couvrir conformément au tableau A ci-annexé ». Il résulte de ce texte que la commune paie sa quote part dans le fonctionnement de l'assistance médicale au moyen de trois sortes de ressources.

1° Les ressources spéciales de l'assistance médicale.

2° Les ressources ordinaires si elle en a de disponibles.

3° Si les ressources ordinaires sont insuffisantes, des centimes additionnels spéciaux ou des taxes d'octroi et des subventions.

Nous allons successivement étudier ces diverses ressources.

§ I. *Ressources spéciales de l'assistance médicale.* — Ces ressources spéciales se subdivisent en trois groupes : 1° les ressources appartenant en propre au bureau d'assistance ; 2° une part des revenus des bureaux de bienfaisance et des hospices ; 3° les ressources provenant de biens antérieurement donnés à quelqu'autre établissement public pour être consacrés à l'assistance médicale à domicile.

a) Tous les biens que le bureau d'assistance peut acquérir sont consacrés à l'assistance médicale. Mais, outre les revenus qu'il peut posséder par le fait des libéralités qui ont pour but l'assistance médicale, il peut, en tant qu'établissement de bienfaisance, recevoir une portion des produits du droit des pauvres sur les spectacles et du tiers du prix des concessions dans les cimetières qui revient aux institutions charitables. L'arrêté du 7 fructidor an VII, art. 2, et l'ordonnance du 6 décembre 1848 chargent en effet les préfets de disposer de ces revenus au profit des établissements de bienfaisance de la commune.

L'importance des sommes produites par les ressources propres des bureaux d'assistance varie beaucoup, selon les départements, et même, dans un seul département, selon les communes. C'est ainsi que, pendant l'année 1893, dans l'Allier, sur une dépense totale de 23,629 fr. 80, les bureaux d'assistance ont pu solder 18,263 fr. 40 avec leurs seules ressources, alors que, sur les 64 autres départements, pour lesquels nous avons les résultats pour la même année, les

bureaux d'assistance n'ont pas eu de ressources propres dans 29, dans 5 ces ressources ont dépassé 10,000 fr. et dans 23 elles ont varié entre 1,000 et 10,000 fr.

b) La portion des revenus des bureaux de bienfaisance et des hôpitaux, consacrée au nouveau service est aussi très variable. Elle a été généralement fixée par le préfet, d'accord avec les autorités communales. Cette contribution repose sur l'idée que les bureaux de bienfaisance et les hôpitaux voient leurs charges diminuées par la création du nouveau service et que, dès lors, il est juste qu'ils contribuent à ses dépenses pour une portion de leurs revenus. Malheureusement, les ressources de ces établissements sont souvent à peine suffisantes pour leur assurer un fonctionnement convenable, et ils sont hors d'état de fournir des subsides au bureau d'assistance.

c) A côté de ce concours, pour ainsi dire facultatif, des hospices et des bureaux de bienfaisance, aux dépenses de l'assistance médicale à domicile, existe aussi un concours forcé de ces établissements en vertu de l'art. 30 ainsi conçu : « Les communes, les départements, les bureaux de bienfaisance et les établissements hospitaliers possédant, en vertu d'actes de fondations, des biens dont le revenu a été affecté par les fondateurs à l'assistance médicale des indigents à domicile, sont tenus de contribuer aux dépenses du service de l'assistance médicale jusqu'à concurrence dudit revenu, sauf ce qui a été dit à l'art. 25 ». Ce texte peut sembler, à première vue, en contradiction avec l'art. 11 al. 4, aux termes duquel : « L'administration des fondations, dons et legs qui ont été faits aux pauvres ou aux communes en vue d'assurer l'assistance médicale est dévolue au bureau d'assis-

tance ». Cette dernière disposition se réfère aux libéralités faites aux pauvres uniquement en vue de l'assistance médicale et recueillies par le bureau de bienfaisance ou la commune, à défaut du bureau de bienfaisance. L'art. 30, au contraire, a été écrit en vue des cas où, par suite d'une libéralité à eux directement adressée, une commune, un bureau de bienfaisance ou un établissement hospitalier se trouvaient chargés de consacrer certains de leurs revenus à l'assistance médicale à domicile; cet article décide qu'ils devront désormais verser ces revenus au nouveau service qui les emploiera pour ses besoins.

Nous avons sous les yeux quelques chiffres statistiques indiquant quelle a été, à raison des deux sortes de subventions qu'ils peuvent être obligés de fournir au nouveau service, la part contributive des établissements hospitaliers et des bureaux de bienfaisance dans ces dépenses. Les établissements hospitaliers n'ont contribué aux dépenses, sur les 63 départements pour lesquels nous avons les résultats, que dans 14, et dans 5 seulement cette contribution a dépassé 1,000 fr. pour atteindre son maximum à 3,643 fr. 22 dans les Hautes-Alpes, sur une dépense totale de 31,464 fr. 16. La contribution des bureaux de bienfaisance s'est présentée plus fréquemment, elle a fonctionné dans 45 de ces 63 départements. Sur ces 45, il y en a 12 où elle n'a pas atteint 1,000 fr., 13 où elle a varié de 1,000 à 5,000 fr., 6 où elle a dépassé 10,000 fr., atteignant 517,753 fr. 63 dans le Nord, sur une dépense totale de 646,050 fr. 21 et 193,470 fr. 09 dans le Pas-de-Calais sur 353,571 fr. 23.

§ II. *Ressources communales.* — Quand les ressources spéciales de l'assistance médicale ne sont pas suffisantes pour

faire face aux dépenses du nouveau service, ce qui, du reste, arrive ordinairement, les communes sont autorisées à prendre les ressources nécessaires sur leurs ressources ordinaires. La loi n'ayant pas précisé, ces sommes peuvent être prélevées sur l'ensemble des ressources ordinaires, sans autre limitation que celle qui résulte des autres dépenses obligatoires. Mais, le plus souvent, cette limitation sera suffisante pour qu'aucun prélèvement ne puisse être fait au profit de l'assistance médicale.

A défaut de ressources ordinaires, les communes ont la faculté de recourir à des centimes additionnels aux contributions directes ou à des taxes d'octroi. La loi n'a pas fixé de maximum aux centimes additionnels qui peuvent être ainsi votés et leur nombre peut varier considérablement, selon les besoins du service. Les taxes d'octroi restent soumises à l'approbation de l'autorité compétente conformément aux dispositions de l'art. 139 de la loi du 5 avril 1884. La part de dépenses supportées par les communes est très inégale. Elles ont atteint leur maximum en 1899 dans la Seine-Inférieure, avec 139,623 fr. 38 sur un total de 241,357 fr. 85, ensuite viennent la Charente-Inférieure avec 84,806 fr. 11 sur 112,473 fr. 79, le Pas-de-Calais avec 72,046 fr. 79, etc. Le minimum se présentait dans la Savoie avec 3,232 fr. pour un total de 22,777 fr. 95.

§ III. *Subventions départementales.* — Les communes qui sont obligées de recourir aux centimes additionnels ou aux taxes d'octroi, pour satisfaire à la loi du 15 juillet 1893, sont dans une situation qui a paru intéressante au législateur, et il a obligé le département à les aider en supportant une part des dépenses auxquelles les ressources spéciales et les

ressources ordinaires n'ont pu suffire. La charge qui est ainsi imposée au département est d'autant plus élevée que le produit du centime communal l'est moins, elle est établie d'après un tableau dont nous examinerons le fonctionnement dans la prochaine section.

SECTION II

PART CONTRIBUTIVE DU DÉPARTEMENT

La part contributive du département dans les dépenses de l'assistance se divise en deux portions distinctes : 1° Les frais de traitement des malades ayant un domicile de secours départemental ; 2° les subventions accordées par le département aux communes. Nous avons déjà indiqué, dans les chapitres précédents, dans quels cas et dans quelle mesure les départements étaient tenus de supporter les frais de traitement des individus n'ayant pas de domicile de secours communal. Quant aux subventions, l'art. 28 dispose que : « Les départements sont tenus d'accorder aux communes qui auront été obligées de recourir à des centimes additionnels, ou taxes d'octroi des subventions d'autant plus fortes que leur centime sera plus faible, mais qui ne pourront dépasser 80 p. 100 ni être inférieure à 10 p. 100 du produit de ces centimes additionnels ou taxes d'octroi, conformément au tableau A précité ». Nous reproduisons ci-après le tableau d'après lequel sont réglées les subventions départementales.

TABEAU A

Servant à déterminer la part de dépense à couvrir par les communes au moyen des ressources extraordinaires (centimes additionnels et taxes d'octroi) et le montant de la subvention qui doit leur être alloué pour l'assistance médicale gratuite, eu égard à la valeur du centime additionnel.

VALEUR DU CENTIME COMMUNAL	PORTION DE LA DÉPENSE A COUVRIR	
	par les communes au moyen des ressources extraordinaires	par le département au moyen de ses subventions et de celles de l'Etat
Au-dessous de 20 francs.	20 p. 100	80 p. 100
De 20 fr. 01 c. à 40 fr.	25 »	75 »
De 40 fr. 01 c. à 60 fr.	30 »	70 »
De 60 fr. 01 c. à 80 fr.	35 »	65 »
De 80 fr. 01 c. à 100 fr.	40 »	60 »
De 100 fr. 01 c. à 200 fr.	50 »	50 »
De 200 fr. 01 c. à 300 fr.	60 »	40 »
De 300 fr. 01 c. à 600 fr.	70 »	30 »
De 600 fr. 01 c. à 900 fr.	80 »	20 »
De 900 fr. 01 c. et au-dessus	90 »	10 »

Pour l'application de ce tableau, il est nécessaire de préciser dans quels cas on peut dire que les revenus ordinaires des communes sont insuffisants. Nous empruntons, sur ce point, quelques lignes à l'excellent commentaire qu'a donné de la loi du 15 juillet 1893 M. E. Campagnole. Voici comment il résout la question : « L'insuffisance des revenus ordinaires qui permet aux communes de s'imposer extraordinairement et de recourir à la subvention du département, pour les dépenses de l'assistance médicale, doit s'apprécier en comprenant, d'une part les recettes ordinaires du budget, d'autre part les dépenses ordinaires, tant obligatoires que facultatives, et les dépenses extraordinaires obligatoires, telles qu'une annuité d'emprunt garantie par un prélèvement

sur les revenus (v. Cons. d'Etat, 14 décembre 1879, ville de Nantes). L'excédent ainsi calculé, doit seul être appliqué obligatoirement aux dépenses des chemins vicinaux et de l'assistance médicale, avant de recourir aux ressources extraordinaires. Il n'y a d'ailleurs aucune priorité à établir entre les dépenses de l'assistance médicale et les autres dépenses spéciales. Les unes et les autres doivent s'imputer sur les revenus disponibles, proportionnellement à leurs quotités respectives ».

Les subventions ont, pour le département, le caractère de dépenses obligatoires et figurent au chapitre I du budget départemental, arrêté par le ministre de l'intérieur. Elles n'ont d'ailleurs le caractère obligatoire que pour les dépenses ordinaires, les dépenses extraordinaires restant purement facultatives, tant pour l'Etat que pour les départements.

Les ressources au moyen desquelles les départements font face aux deux catégories de dépenses, mises par la loi de 1893 à leur charge, sont; comme pour les communes, les ressources spéciales de l'assistance médicale, les revenus ordinaires et les subventions.

a) Les ressources spéciales de l'assistance médicale, dans le département, sont peu nombreuses, et l'on ne peut citer comme telles que les donations faites dans ce but au département.

b) De même que les communes, les départements, à défaut de ressources spéciales, doivent supporter la dépense de l'assistance médicale sur leurs revenus ordinaires et, en cas d'insuffisance de ceux-ci, « sont autorisés à voter des centimes additionnels aux quatre contributions dans la mesure nécessitée par la présente loi. » (Art. 28, al. 2.)

c) Enfin le département reçoit de l'Etat, pour la portion de dépenses qui lui restent à couvrir par des ressources extraordi-

naires, une subvention dont la quotité varie de 10 à 70 p. 100, selon la valeur du centime départemental par kilomètre carré; nous étudierons, dans la prochaine section, les bases sur lesquelles cette subvention est établie.

Le chiffre total que les deux sortes de dépenses que nous venons d'examiner ont mis à la charge du département, est très différent d'un département à l'autre. C'est ainsi que, pour les 58 départements pour lesquels nous avons pu nous procurer des résultats, le maximum est atteint en Seine-et-Oise avec 76,750 fr. 20, sur un total de 128,348 fr. 42 et le minimum dans la Meuse, avec 225 fr. pour un total de 21,173 fr. 31.

SECTION III

PART CONTRIBUTIVE DE L'ÉTAT

Cette part contributive est réglée par l'art. 29 ainsi conçu : « L'Etat concourt aux dépenses départementales de l'assistance médicale par des subventions aux départements, dans une proportion qui varie de 10 à 70 p. 100 du total de ces dépenses, couvertes par des centimes additionnels et qui sera calculée, en raison inverse de la valeur du centime départemental par kilomètre carré, conformément au tableau B, ci-annexé. — L'Etat est en outre chargé : 1° des dépenses occasionnées par le traitement des malades n'ayant aucun domicile de secours; 2° des frais d'administration relatifs à l'exécution de la présente loi. » De ce texte il ressort que les dépenses de l'Etat se divisent en trois groupes : 1° des subventions aux départements; 2° des frais de traitement des malades sans domicile de secours; 3° des dépenses d'administration.

a) Les subventions de l'Etat aux départements sont établies d'après des principes analogues à ceux que nous avons vus pour les subventions des départements aux communes. Elles ne sont accordées qu'aux départements qui sont obligés d'avoir recours à des centimes additionnels pour pouvoir solder leurs dépenses d'assistance médicale. Il est même de jurisprudence administrative constante de n'accorder ces subventions qu'aux départements qui ont eu recours à des centimes nouveaux et ne se sont pas contentés de changer l'affectation de centimes additionnels existants déjà. (Décis. min. int. Loir-et-Cher, 14 août 1894; Pyrénées-Orientales, 6 juillet 1894; Rhône, 27 mars 1895.) La quotité de cette subvention varie dans les conditions réglées par le tableau ci-dessous.

TABLEAU B

Servant à déterminer le montant de la subvention qui doit être allouée par l'Etat aux départements pour leur part dans les frais de l'assistance médicale, eu égard à la valeur du centime départemental par kilomètre carré.

VALEUR DU CENTIME DÉPARTEMENTAL par kilomètre carré	COEFFICIENT de subvention de l'Etat	DÉPENSE à couvrir par le département
Au-dessous de 2 fr.	70 p. 100	30 p. 100
De 2 fr. 01 c. à 2 fr. 50.	65 »	35 »
De 2 fr. 51 c. à 3 fr. »	60 »	40 »
De 3 fr. 01 c. à 3 fr. 50.	55 »	45 »
De 3 fr. 51 c. à 4 fr. »	50 »	50 »
De 4 fr. 01 c. à 4 fr. 75	45 »	55 »
De 4 fr. 76 à 6 fr. »	40 »	60 »
De 6 fr. 01 à 9 fr. »	30 »	70 »
De 9 fr. 01 à 15 fr. »	20 »	80 »
Au-dessus de 15 fr.	10 »	90 »

b) Nous ne reviendrons pas ici sur les conditions dans lesquelles l'Etat est chargé du traitement des malades sans

domicile de secours et nous nous bornerons à rappeler que l'avance des frais est faite par le département qui est ensuite remboursé par l'Etat.

c) Aux termes de l'article 29 de la loi du 15 juillet 1893, l'Etat est chargé d'un troisième groupe de dépenses : « Les frais d'administration relatifs à l'exécution de la présente loi ». Pour l'étude de cette catégorie de dépenses, nous aurons à nous demander ce que le législateur a entendu par frais d'administration et comment sont établis les services dont ces frais assurent le fonctionnement.

Notre texte impose à l'Etat les frais d'administration, sans aucune distinction; d'autre part, l'art. 21 n'a pas indiqué ces frais comme devant parfois tomber à la charge du département. Cependant l'opinion qui mettait tous les frais à la charge de l'Etat n'a pas prévalu. Déjà, dans l'exposé des motifs du projet, déposé le 2 juin 1890 sur le bureau de la chambre, le gouvernement s'exprimait en ces termes : « Il convient, en effet, de prévoir que l'exécution de la loi, et surtout sa première mise en œuvre exigeront de la part de l'Etat un contrôle spécial. Ce contrôle s'exercera au moyen soit d'agents nouveaux qu'on enverrait en inspection, soit des agents existant actuellement dans les départements; de là des indemnités et des frais de tournée. Il est très important que les agents employés à cet effet par l'Etat dépendent de lui et soient payés par lui; il n'y a pas là contradiction avec le caractère communal et départemental du service. Au contraire, c'est parce que le service est départemental et communal que l'Etat qui en a la responsabilité doit en surveiller le fonctionnement au moyen d'agents à lui. » Mais l'Etat n'aura pas plus à solder les frais d'administration locale qu'il n'aura à

les régler. Comme le fait très justement remarquer M. H. Monod (*op. cit.*, p. 176), un instrument de contrôle devait nécessairement être mis en ses mains, il était le complément nécessaire de la liberté d'organisation laissée aux départements, il importait que, sans porter atteinte à cette liberté, il fut suffisamment renseigné, « pour connaître et par suite pour ne pas tolérer des organisations si défectueuses qu'elles équivaudraient à la non application de la loi ». M. Rey a fourni, dans son rapport à la chambre des députés, un argument très puissant en faveur de cette opinion : « Il faut remarquer, déclarait-il, que, l'assistance médicale étant un service départemental, les inspecteurs départementaux seront à la charge des conseils généraux. L'Etat n'aura à payer que les inspecteurs généraux qui seront appelés à surveiller le fonctionnement de la loi dans la France entière. Or cinq ou six inspecteurs nous paraissent suffisants pour remplir cette tâche ».

Cependant le texte législatif, isolé de ses commentaires, pouvant être interprété plus largement, on devait se demander s'il ne visait pas les frais d'administration locale. Le rapporteur du budget de l'intérieur devant la chambre des députés pour l'exercice 1895, M. Henry Boucher, jugea nécessaire de couper court à ces interprétations : « L'article 29 de la loi, dit-il, met à la charge de l'Etat les frais d'administration de l'assistance médicale gratuite; mais la commission a estimé qu'il y avait lieu d'utiliser dans les départements les services d'assistance, sauf à les renforcer plus tard, s'il en était besoin, et de borner le rôle de l'administration centrale à la direction supérieure des organismes départementaux, au contrôle et à la comparaison de leurs dépenses engageant

l'Etat. Elle a donc fait des crédits affectés aux frais d'administration un chapitre spécial. L'expérience indiquera si l'application de la loi impose au personnel des préfectures un supplément de travail tel, qu'il doive en être tenu compte aux départements dans la répartition des fonds d'abonnement ». (Rapporté par M. H. Monod, *op. cit.*). La même solution était admise, peu après, par M. Morel, rapporteur général du budget devant le sénat.

En somme, chaque département doit, d'après l'art. 4 de la loi de 1893, être le créateur et l'arbitre du service de son territoire. L'Etat ne peut pas confisquer par voie indirecte, en s'emparant du personnel des départements, l'initiative et la responsabilité qui leur sont confiées par la loi. Le fond d'abonnement est justement accordé aux préfets pour permettre de déterminer la charge des départements dans les dépenses d'administration, exigées par la mise en œuvre des lois. Si l'augmentation de dépenses créées par la loi de 1893 est considérable, on devra chercher le remède dans une péréquation des fonds d'abonnement. En un mot, les frais d'administration, mis à la charge de l'Etat, ne comprennent que les frais faits par l'Etat lui-même, soit pour l'organisation centrale du service, soit pour le contrôle des opérations départementales en ce qu'elles touchent aux intérêts de l'Etat.

Mais, à côté des frais qui restent totalement à la charge de l'Etat, existent aussi ceux qui sont supportés par le département ; l'Etat doit-il contribuer conformément au barème B à leur acquittement ? Nous distinguerons entre les différentes sortes de dépenses que comporte l'administration du service. Ce sont : 1° les frais d'imprimés ; 2° les frais d'inspection départementale ; 3° Les frais du personnel sédentaire.

α) Les imprimés ne donnent jamais lieu à la subvention de l'Etat, la circulaire ministérielle du 27 juillet 1895 s'en est expliquée dans les termes suivants : « Ces imprimés sont de deux sortes. Ceux destinés au service de la commune (listes d'assistance, carnets remis aux indigents, etc...), sont à la charge exclusive de la commune, en exécution de l'art. 136 n. 2 de la loi du 5 avril 1884. Quant à ceux à l'usage de l'administration préfectorale, ils seraient, en principe, à la charge du fonds d'abonnement, d'après les règles du droit commun. Ils ne pourraient donc être imputés sur le budget départemental, qu'en vertu d'une décision expresse du conseil général » et, sur ce dernier point, la même circulaire ajoute : « Je sais avec quelle intelligente libéralité les assemblées départementales pourvoient sur ce point à la marche des services départementaux, et je suis persuadé que, le cas échéant, vous trouverez auprès du conseil de votre département le concours le plus utile pour une œuvre dont il appartient à tous les pouvoirs publics d'assurer le fonctionnement naturel et régulier ». Ainsi donc, pour les imprimés, l'Etat pouvait être appelé à y pourvoir dans une certaine mesure par une augmentation des fonds d'abonnements; mais il n'y avait rien d'obligatoire pour lui dans cette dépense et il a préféré s'en décharger sur les départements.

β) Pour les dépenses de l'inspectorat, la circulaire ministérielle du 18 mai 1894 a, au contraire, reconnu le principe de contribution de l'Etat, en admettant que les départements sont libres de classer ces dépenses parmi les dépenses ordinaires du service, ce qui ne peut jamais avoir lieu pour les dépenses d'imprimés.

γ) La question devient plus complexe pour les dépenses

exigées par le personnel sédentaire. Certaines de ces dépenses ne peuvent, certainement, être imputées sur le fonds d'abonnement, par exemple celles qui s'appliquent à la rémunération des médecins chargés de la vérification des états de frais. De plus, ces dépenses servent tout aussi bien à sauvegarder les intérêts de l'Etat que ceux du département, il semble donc juste que l'Etat y participe.

L'Etat, en un mot, doit supporter une part de toutes les dépenses qui, ayant directement pour but d'assurer ou de vérifier l'application de la loi, sont le résultat même de son fonctionnement. Cet ensemble de charges n'entraînera guère pour l'Etat, d'après les évaluations de M. Monod (*op. cit.*), qu'une dépense de 300,000 fr.

SECTION IV

RÈGLES GÉNÉRALES APPLICABLES AUX DIVERSES OPÉRATIONS FINANCIÈRES QUE COMPORTE LE SERVICE D'ASSISTANCE MÉDICALE

Aux termes de l'art. 31 (l. préc.) : « Tous les recouvrements relatifs au service de l'assistance médicale s'effectuent comme en matière de contributions directes. — Toutes les recettes du bureau d'assistance pour lesquelles les lois et règlements n'ont pas prévu un mode spécial de recouvrement s'effectuent sur les états dressés par le président. — Ces états sont exécutoires après qu'ils ont été visés par le préfet ou le sous-préfet. — Les oppositions, lorsque la matière est de la compétence des tribunaux ordinaires, sont jugées comme affaires sommaires et le bureau peut y défendre sans autorisation ». Il paraît difficile de concilier entre eux les deux premiers paragraphes de cet article. Ils indiquent des modes

de recouvrement différents lorsqu'ils semblent cependant s'appliquer aux mêmes revenus. Quelle distinction établir entre tous les recouvrements relatifs au service de l'assistance médicale et toutes les recettes du bureau d'assistance? Où trouvera-t-on le droit commun? Le législateur a voulu étendre à l'assistance médicale les règles qu'il avait établies en matière communale. La loi du 5 avril 1884 dit dans son art. 140, que toutes les « taxes » municipales, établies en vertu des lois et des usages locaux, sont perçues suivant les formes adoptées pour le recouvrement des contributions publiques et, dans son article 154, que toutes les « recettes » pour lesquelles les lois et les règlements n'ont pas prescrit un mode de recouvrement spécial, s'effectuent sur les états dressés par le maire et visés par le sous-préfet. Or nos deux paragraphes formulent les mêmes règles, seulement ils emploient les mots « recouvrements » et « recettes » au lieu de « taxes » et « recettes ». Cette différence est en somme peu considérable et on conclut de là que les règles appliquées aux communes doivent être étendues ici. La procédure ordinaire serait donc, comme pour la perception des recettes communales, la perception sur états dressés par le président du bureau d'assistance, visés par le sous-préfet. (*Bulletin annoté des lois et décrets* de l'année 1893, p. 255.) Cette solution doit être complétée par les explications suivantes que nous empruntons au rapport déposé par MM. H. Napias et G. Rondel au congrès national d'assistance tenu à Lyon en 1894 : « On s'est demandé à quelles recettes s'appliquait ce mode de recouvrement, au sujet duquel la chambre des députés a établi un paragraphe spécial en tête de l'art. 31. A notre avis, le législateur a eu en vue les recettes dérivant de

l'art. 2 qui s'effectuent à l'encontre d'un particulier, d'une société, d'une corporation, tenus à l'assistance médicale; cette interprétation s'appuie sur l'analogie qui existe entre la dette d'assistance et l'obligation d'héberger les militaires de passage, laquelle, lorsqu'elle a été remplie par une commune en l'absence ou sur le refus d'un particulier, donne lieu à un recouvrement exercé comme en matière de contributions directes ».

Pour toutes les difficultés auxquelles peut donner lieu le recouvrement sur états dressés par le président du bureau d'assistance, nous ne pouvons que renvoyer à ce que nous avons dit relativement aux hôpitaux.

Certains privilèges fiscaux sont accordés aux actes relatifs au fonctionnement du nouveau service par l'article 32 ainsi conçu : « Les certificats, significations, jugements, contrats, quittances et autres actes faits en vertu de la présente loi et exclusivement relatifs au service de l'assistance médicale, sont dispensés du timbre et enregistrés gratis, lorsqu'il y a lieu à la formalité de l'enregistrement, sans préjudice du bénéfice de la loi du 22 janvier 1851 sur l'assistance judiciaire ».

La dispense des droits de timbre et d'enregistrement, disposition toute de faveur, se justifie par le caractère d'intérêt général de l'assistance médicale, elle est strictement limitée aux actes faits en vue du service. Une décision du ministre des finances du 24 août 1894, rendue conformément aux propositions de la direction générale de l'enregistrement, a décidé que cette dispense s'appliquait, par exemple, aux mémoires et aux autres pièces produites au bureau d'assistance par les pharmaciens, médecins, etc., à l'appui des dépenses prévues par

l'art. 26. L'immunité doit, par les mêmes motifs, bénéficier, d'après la solution de l'enregistrement, aux notes et états exécutoires destinés exclusivement à assurer, dans les conditions prévues par la loi, le recouvrement sur le bureau d'assistance des frais de séjour des malades. Il est sans difficulté, d'ailleurs, que si quelqu'un de ces mémoires ne concernait pas exclusivement les malades du bureau d'assistance il ne jouirait pas de cette dispense.

Les correspondances intéressant le service de l'assistance médicale doivent-elles profiter de la franchise postale? Non, croyons-nous. Aux termes de l'art. 11 de l'ordonnance du 17 novembre 1844, en effet, la franchise postale ne doit être concédée qu'à la correspondance exclusivement relative aux services de l'Etat et échangée entre fonctionnaires publics. Or l'assistance médicale est un service départemental; de plus, les médecins et pharmaciens du service n'acquièrent pas par ce fait la qualité de fonctionnaires publics. Cette remarque ne s'applique d'ailleurs qu'à ceux des fonctionnaires de l'assistance médicale, qui n'ont pas déjà un autre titre à la franchise. Ainsi la correspondance entre le maire et le préfet relative à l'assistance médicale jouira de la dispense du droit de poste.

APPENDICE

L'ASSISTANCE MÉDICALE DES ÉTRANGERS

Les étrangers doivent-ils recevoir en France l'assistance médicale, au même titre que les nationaux ? Au point de vue purement théorique, la question est discutable. Des raisons d'humanité militent en faveur d'une solution tout à leur avantage. Il paraît dur, en effet, de laisser mourir sans secours, sur le sol de France, un malheureux qui est venu y apporter son intelligence et son activité, par la seule raison qu'il a vécu, jusque-là, de l'autre côté d'une ligne fictive que l'on nomme frontière, alors que, s'il était Français, on lui fournirait les soins nécessaires à son rétablissement. Mais, en réalité, la situation de l'étranger ne sera peut-être jamais si terrible, l'assistance privée viendra à son secours. D'autre part, la question n'est pas simple ; si en effet nous avons des étrangers chez nous, nous avons aussi des nationaux hors de France et il semble qu'il serait absurde que les pouvoirs publics se préoccupassent d'accorder généreusement l'assistance à des individus dans le pays desquels des Français ne reçoivent aucun secours. Enfin c'est une arme aux mains du gouvernement, pour obtenir pour les Français qui vivent loin de la mère-patrie, une situation meilleure, de pouvoir dire aux agents de l'étranger : « Vos compatriotes fixés en France ne recevront

cipe adopté. De nouveaux statuts décidèrent que, pour obtenir les secours publics, l'indigent devait se trouver en état de « destitution », c'est à-dire de pauvreté extrême, de dénûment complet. On édicta une pénalité spéciale pour celui qui tomberait à la charge de la société ; il subit une sorte de *capitis deminutio*, il est privé pour une année entière de tous ses droits électoraux. Depuis la loi de 1884, une exception a été cependant établie au profit de ceux qui n'ont reçu que l'assistance médicale. Enfin, au lieu d'accorder un recours à l'union assistante contre celle du domicile de secours, la législation anglaise a donné aux paroisses le droit d'expulser l'étranger indigent ou menaçant de le devenir. C'est le droit de « removal » dont l'usage fut pendant longtemps très fréquent. Aujourd'hui les conditions de l'obtention du domicile de secours ont été facilitées et, en même temps, on a mis plusieurs obstacles à l'exercice du droit de « removal ». Pour pouvoir user de ce droit, la paroisse doit désormais obtenir un ordre de renvoi délivré par deux magistrats, sur la demande des gardiens du bureau des pauvres. Il est adressé aux gardiens du lieu du domicile du « pauper » et a pour objet de les obliger à le recevoir. Il peut être fait opposition à cet ordre par celui contre qui il est donné ou par l'union à laquelle il est adressé.

En Allemagne existe aussi le droit à l'assistance, organisé au profit des indigents par trois lois d'empire de 1870, 1871 et 1874. La circonscription d'assistance est « l'armenverband », composé de communes et de domaines, de nombre et d'étendue variables, entre lesquels les charges de l'assistance se répartissent fort inégalement. L'indigent qui réclame l'assistance a, pour l'obtenir, un recours devant les tribunaux administratifs ; il n'a droit d'ailleurs qu'au strict nécessaire

« nothdürftige » et ce strict nécessaire est, paraît-il, très strictement calculé : pour les indigents valides, il se réduit au pain et à l'eau. Les malades sont reçus dans des infirmeries et hôpitaux installés spécialement, et dont l'aménagement est loin d'offrir les mêmes garanties que présentent les établissements similaires français. A chacun de ces hôpitaux est attaché un médecin fonctionnaire qui visite aussi les pauvres à domicile.

La législation belge sur l'assistance médicale est celle qui a le plus de rapports avec la législation française. Organisée par une des trois lois d'assistance du 27 novembre 1891, elle constitue un corollaire, un chapitre plus développé de la loi qui établit, d'une manière générale, l'assistance publique obligatoire. Une grande liberté est laissée aux corps locaux pour l'organisation du service, on ne les oblige guère qu'à établir ce service. Les communes peuvent créer un hôpital communal, traiter avec un ou plusieurs des hôpitaux du royaume, organiser un service à domicile, combiner entre eux ces trois systèmes, etc.... Mais, quel que soit le mode employé, il doit toujours être tel, que la commune satisfasse complètement à l'obligation que lui impose la loi.

Le rapide coup d'œil que nous venons de jeter sur l'organisation de l'assistance médicale à l'étranger nous permettra, croyons-nous, d'apprécier plus exactement les dispositions de la législation française en cette matière.

Ce qui distingue surtout cette législation, c'est qu'elle établit des règles spéciales, des règles exceptionnelles qui ne s'appliquent à aucune autre branche de l'assistance publique.

Dans les autres pays, l'assistance médicale est considérée comme l'un des services organisés par l'Etat dans l'intérêt

des indigents, mais l'on n'a jamais songé à lui faire une place à part, à l'isoler; elle est liée étroitement au sort de ces divers services. On a proclamé que, dans tous les cas, l'indigent devait recevoir les secours publics, et comme l'application d'un tel principe entraînait parfois des abus, on a cherché à en limiter la portée pratique; on s'est efforcé de diminuer pour les indigents l'attrait de la bienfaisance publique et les mesures, prises sur ce point, se sont étendues à l'assistance médicale comme aux autres branches d'assistance; les abus dont les indigents valides avaient été la cause ont été rejetés sur tous les indigents sans distinction, et, au lieu de chercher à perfectionner les secours médicaux gratuits, on s'est surtout préoccupé de les réduire. En France, au contraire, où l'assistance est restée facultative et locale, où l'on n'a pas adopté le principe du droit à l'assistance, les malades pauvres ont pu faire l'objet d'une sollicitude particulière. Ils forment en effet un groupe à part parmi les indigents, peut-être le plus intéressant; ce sont souvent, du reste, des victimes du sort, non de la paresse; il est tel individu, qui, par son travail, suffit à ses besoins quotidiens et qui, s'il tombe malade, sera hors d'état de pourvoir aux dépenses de son traitement; l'intervention de la société est le seul moyen, dans ce cas, de conserver la vie à un citoyen, à un père de famille. Notre législateur, en s'inspirant de ces idées, a vu juste, croyons nous.

Cependant, l'assistance à l'hôpital et l'assistance à domicile ont été organisées par des lois successives qui se sont superposées les unes aux autres. Il résulte de là une dualité dont les malades sont parfois les premières victimes. Tel hôpital, par exemple, refuse de recevoir certains individus parce qu'ils devraient être soignés à domicile, alors que le

bureau d'assistance n'accorde aucun secours à ces mêmes individus, par la raison qu'à ses yeux ils devraient être hospitalisés. Ces inconvénients n'ont pas totalement échappé au législateur de 1893 (Voy. *supra*, chap. II, sect. II) ; mais il n'a pas assez fait, pour y remédier complètement, en donnant à la commission hospitalière une part dans l'administration du bureau d'assistance. Aujourd'hui, deux budgets différents fonctionnent côte à côte pour solder des dépenses de même nature : l'un peut avoir des revenus surabondants, quand l'autre jouit à peine des ressources nécessaires pour esquisser un commencement d'organisation. Les libéralités adressées aux malades doivent être acceptées, tantôt par l'hôpital, tantôt par le bureau d'assistance, alors qu'elles ne se distinguent entre elles que par des nuances imperceptibles et qu'en fait elles tendent au même but.

Pour remédier à cet état de choses, il y aurait donc lieu, croyons-nous, sinon de procéder à la fusion des deux personnalités en une seule, tout au moins de permettre entre elles un rapprochement plus complet. Mais, à l'encontre d'une telle réforme, on ne manquera pas d'objecter que les revenus des donations faites aux hôpitaux ne pourraient être appliqués à l'assistance médicale à domicile, sans violer les intentions des donateurs. Cette opinion nous paraît très contestable ; ces dons ont pour objet unique de procurer l'assistance médicale aux malades pauvres. Nous ne voyons donc pas en quoi cette volonté serait violée, si une partie de ces revenus était consacrée à aider au fonctionnement des bureaux d'assistance, chargés spécialement, par la loi de 1893, de l'assistance médicale à domicile ; souvent même, le but véritable du donateur, le soulagement des malades pauvres, se trouverait

ainsi bien mieux atteint, et si une répartition, quelque peu différente de celle qui existait antérieurement, devient nécessaire, ses intentions n'en seront pas sérieusement modifiées.

Jamais, du reste, une réforme radicale n'a été législativement discutée; mais on a tenté plusieurs fois de rapprocher et d'unir les administrations des divers établissements de bienfaisance. Dès le début du siècle, M. de Pastoret faisait une proposition dans ce sens. En 1871, M. Lambrecht, ministre de l'intérieur, présentait à l'Assemblée nationale au nom de M. Thiers, chef du pouvoir exécutif, un projet ayant le même but. Actuellement se poursuit une enquête parlementaire, votée par le Sénat, au sujet d'un nouveau projet qui unifierait l'administration des divers établissements de bienfaisance, et simplifierait considérablement toutes les questions relatives au fonctionnement des institutions d'assistance et à l'acceptation des libéralités qui leur sont faites. Ce projet avait été très soigneusement préparé par le conseil d'Etat où il avait fait l'objet d'un remarquable rapport de M. Bienvenu Martin, alors maître des requêtes. Nous ne savons s'il sera bientôt discuté à nouveau; mais il est certain que son acceptation aurait pour effet d'unifier l'action des divers établissements de bienfaisance et apporterait en cette matière une cohésion et une simplification très désirables ⁽¹⁾.

Nous devons constater en terminant que, malgré ses imperfections, l'assistance médicale, telle qu'elle fonctionne aujourd'hui en France, donne de très appréciables résultats. La loi de 1893, après avoir rencontré des résistances au début, est

(1) Voir l'étude que nous avons publiée sur ce projet dans la *Revue générale d'administration* (n° d'août 1899, p. 406).

entrée maintenant en application et a étendu aux pauvres des campagnes le bénéfice des soins médicaux dont jouissaient, depuis longtemps déjà, ceux des villes. Les conseils généraux se sont efforcés d'adapter à leurs départements les dispositions législatives nouvelles, et c'est en grande partie à leurs ingénieuses combinaisons que l'on doit la facilité avec laquelle la loi est entrée dans les mœurs.

CONCLUSION

Ce n'est pas seulement en France que l'Etat est intervenu dans l'organisation de l'assistance médicale et l'a rendue obligatoire; presque tous les pays d'Europe ont adopté un système tel, que les indigents malades reçoivent nécessairement, dans tous les cas, les soins médicaux indispensables à leur rétablissement. Sans passer en revue toutes les dispositions législatives qui sont intervenues sur ce point, nous voudrions rapprocher les systèmes qui fonctionnent dans quelques-uns des pays voisins, de celui qui a été adopté en France, afin d'en mieux apprécier les avantages.

En Angleterre, le statut d'Elisabeth de 1601 a divisé les indigents en trois catégories : 1° valides, 2° invalides, 3° enfants. Les malades sont classés dans la deuxième catégorie. On a organisé pour eux l'hospitalisation à l'infirmerie du « Workhouse », « in door medical relief », et les soins à domicile « out door medical relief ». On peut se demander si le droit à l'assistance qui existe, en vertu de ce statut, au profit du malade anglais, est plus avantageux pour lui que la simple obligation dont bénéficie le Français. Les paroisses, contraintes de solder toutes les dépenses d'assistance au moyen d'une taxe spéciale la « poor rate », furent écrasées sous le poids de cet impôt toujours croissant. De bonne heure même, on crut devoir réagir contre les conséquences du prin-

l'assistance qu'autant que vous voudrez bien l'accorder aux nôtres installés chez vous ».

Nous ne nous arrêterons pas plus longtemps aux questions d'ordre général qu'on peut invoquer en faveur de l'une ou de l'autre solution, et nous nous demanderons quelle est celle qui doit être juridiquement admise. Il est d'abord un fait certain, c'est que l'étranger, pas plus d'ailleurs que le Français, ne peut réclamer l'assistance comme un droit. Mais il faut rechercher si, dans les lois qui ont statué sur l'organisation de l'assistance publique, les étrangers n'ont pas été visés. En matière d'assistance médicale, la seule qui nous intéresse ici, il y a lieu de distinguer entre l'assistance hospitalière, organisée par la loi du 7 août 1851, et le nouveau service créé par la loi de 1893.

L'art. 1 de la loi du 7 août 1851 statuait sans faire aucune distinction entre les malades. Néanmoins on considéra d'abord que les dispositions toutes de faveur écrites dans cette loi, l'avaient été au profit des seuls Français. C'est ainsi qu'au cours des années 1853, 1854 et 1859 des étrangers admis dans un hôpital de Lille, ne le furent que sur la demande et aux frais de leur consul. Celui ci réclama vainement au ministre; en 1859 notamment, il lui fut fait une réponse purement négative. En 1863, cependant, un revirement se produisit dans la jurisprudence ministérielle. Une décision du 16 décembre 1863 porte « que l'art. 1 de la loi du 7 août 1851, d'après lequel aucune condition de domicile de secours n'est exigée des individus privés de ressources qui tombent malades dans une commune, s'applique aux étrangers comme aux Français ». Cette jurisprudence administrative a depuis lors été maintes fois confirmée. Nos hôpitaux ont supporté, de ce

fait, une charge supplémentaire considérable. C'est ainsi qu'à Lille, d'après un relevé fait pour les cinq années qui s'écoulent de 1887 à 1891, il y a eu, en moyenne, 1,050 Belges reçus dans les hôpitaux occasionnant une dépense de 107,300 fr. A ce chiffre, il convient d'ajouter un nombre considérable d'indigents belges secourus à domicile. Cette situation n'est pas particulière à Lille; dans la plupart des grandes villes, surtout celles voisines des frontières de Belgique ou d'Italie, Marseille particulièrement, les étrangers imposent une charge très lourde au budget de la bienfaisance.

La loi du 15 juillet 1893 a décidé, dans son art. 1, d'abord que l'assistance n'est obligatoire qu'au profit des Français, ensuite, dans l'alinéa 3 du même article, que « les étrangers malades privés de ressources seront assimilés aux Français, toutes les fois que le gouvernement aura passé un traité d'assistance réciproque avec leur nation d'origine ». Il ressort clairement de ce texte que les étrangers ne peuvent être admis à bénéficier de la nouvelle organisation qu'à la condition qu'une convention diplomatique les y ait formellement admis; mais le conseil d'Etat consulté, lui a attribué une portée bien plus considérable, dans un avis, en date du 25 février 1897 et ainsi conçu : « Le conseil d'Etat qui, sur le renvoi ordonné par le ministre de l'intérieur, a pris connaissance d'une demande d'avis sur la question de savoir si l'art. 1 de la loi du 7 août 1851 oblige les hôpitaux à recevoir gratuitement les étrangers malades privés de ressources,

» Vu la dépêche ministérielle du 18 mai 1896,

» Vu les lois du 7 août 1851 et du 15 juillet 1893,

» Considérant qu'il résulte de l'art. 1 de la loi du 15 juillet 1893 que l'assistance médicale gratuite est réservée aux

Français privés de ressources et que les étrangers ne peuvent y prétendre, que si leur nation d'origine a passé avec le gouvernement français un traité d'assistance réciproque,

» Considérant qu'il suit de là que l'art. 1 de la loi du 7 août 1851 qui dispose qu'un individu privé de ressources, tombant malade dans la commune, peut être admis dans un hôpital sans condition de domicile, ne saurait s'appliquer qu'aux Français malades, sauf le cas visé par la loi de 1893 précitée,

» Est d'avis que les étrangers malades privés de ressources ne sont obligatoirement admis dans les hôpitaux que dans les conditions de réciprocité. »

L'argument que tire le conseil d'Etat de la disposition de l'art. 1 de la loi du 15 juillet 1893 peut sembler discutable, si l'on rapproche de ce texte l'alinéa 2 de l'art. 25 de la même loi que nous avons déjà si souvent cité et aux termes duquel, il n'est pas dérogé à l'art. 1 de la loi du 7 août 1851. On ne peut nier, cependant, que l'assistance médicale forme, depuis 1893, un seul ensemble de services, ayant pour but de remplir une obligation légalement imposée, à l'accomplissement de laquelle les hôpitaux contribuent dans les limites de leurs ressources ; mais qui est dominée, dans son ensemble, par un principe d'obligation nettement précisé dans son étendue par l'art. 1 de la loi du 15 juillet 1893. En envisageant ainsi la question, il semble bien que l'avis du conseil d'Etat soit d'une incontestable légalité.

On s'est demandé si les étrangers privés de ressources, admis à fixer leur domicile en France, pouvaient réclamer leur inscription sur les listes d'assistance, conformément à la loi du 15 juillet 1893, et, d'une manière plus générale, s'ils

se trouvaient dans une situation différente de celle des autres étrangers, quant à l'application de l'art. 1 de la loi de 1893? Nous ne le croyons pas. L'art. 13 du code civil, modifié par la loi du 26 juin 1889 accorde à « l'étranger qui aura été autorisé à fixer son domicile en France », la jouissance « des droits civils ». Or, comme nous l'avons déjà fait remarquer, l'assistance ne constitue jamais un droit pour l'assisté; l'étranger, quelle que soit sa situation, ne peut en aucun cas être plus privilégié que le Français. La réclamation que celui-ci peut former pour obtenir son inscription sur la liste est la sanction d'une obligation sans droit corrélatif.

Cependant, la solution qui exclut les étrangers du bénéfice de l'assistance médicale n'a été appliquée, dans toute sa rigueur, qu'au point de vue de la nouvelle organisation d'assistance médicale et le gouvernement ne s'est guère servi de l'avis du conseil d'Etat que comme d'une arme pour obtenir des concessions des Etats étrangers. Le conseil supérieur de l'assistance publique, consulté à ce sujet, a émis l'avis suivant : « Il est désirable que des traités d'assistance médicale réciproque soient conclus entre la France et les nations étrangères, ainsi que l'a prescrit l'art. 1 de la loi du 13 juillet 1893, mais ces traités doivent avoir pour base le remboursement réciproque des frais; en attendant la conclusion de semblables traités, les hôpitaux français doivent, en l'absence de toute obligation légale, continuer à recueillir, dans les conditions de l'art. 1 de la loi du 7 août 1851, les étrangers blessés, atteints de maladie aiguë et spécialement de maladies épidémiques : il est à souhaiter que des facilités compatibles avec les intérêts de la sécurité nationale soient données aux

étrangers pour organiser en France les moyens d'assistance qui leur sont nécessaires ».

En résumé nous croyons que, depuis la loi du 15 juillet 1893, la question de l'assistance médicale des étrangers est devenue une question internationale et qui ne peut être résolue que par des conventions diplomatiques. Ce seront ces conventions qui décideront si tous les étrangers privés de ressources, ou seulement ceux qui ont été admis au domicile, ou qui auront fait leur déclaration de résidence, pourront en bénéficier.

VU PAR LE PRÉSIDENT DE THÈSE,

H. BERTHÉLEMY.

VU : *Le Doyen,*

GLASSON.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

